

入会手続きについて

公益社団法人 沖縄県獣医師会事務局

- ・入会申込書に必要事項をご記入のうえ当会あて（FAX、メール可）をご提出ください。
- ・普通会員会費は年額 20,000 円、配偶者会員会費は年額 10,000 円とし、年 2 回（6 月・12 月頃）文書により納入についてお知らせします。一括納入、又は 2 回に分けての分納で納入ください。ただし、配偶者会員は一括納入です。
- ・新規入会については、入会手続き時に納入お願いいたします。
 - ※ 入会が年度の途中であっても、会費は年額の 20,000 円又は 10,000 円（配偶者）です。
 - ※ 配偶者会員は、普通会员の配偶者であること。

<振込口座> 琉球銀行 古波蔵支店 普通預金
口座番号：74753
口座名義：公益社団法人 沖縄県獣医師会

- ・事業会費及び諸経費について（小動物開業にて入会の先生方へ）

狂犬病予防注射を接種した場合、事業会費及び諸経費として一頭につき 932 円（事業費 410 円、諸経費 522 円）を納めて頂くことが、理事会また小動物部会にて承認され、小動物開業の先生方に納めていただいております。

事業会費及び諸経費は、狂犬病予防事業、広報活動をはじめ、避妊去勢等助成事業、盲導犬診療助成事業、学校飼育動物対策、夜間診療事業、小動物講習会など、本会各事業に活用されております。

納入につきましては、毎月 20 日までにお支払いただきます。

- ・その他、お問い合わせは事務局までお願い致します。

公益社団法人 沖縄県獣医師会

〒900-0024 那覇市古波蔵 1-24-28

T E L : 098-853-8001 FAX : 098-833-6065

入会申込書

公益社団法人 沖縄県獣医師会会長 殿

沖縄県獣医師会の趣旨に賛同し、普通・配偶者 会員として入会致しますので
ご承認をお願いします。（普通または配偶者に○で選択してください。）

年 月 日

フリガナ
氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 男・女

〒

自宅住所： _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

獣医師免許登録番号： _____ 免許登録年月日： _____

卒業獣医学校名： _____ 卒業年月日： _____

勤務先名： _____ 所属部署名： _____

〒

勤務先住所： _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

職域区分 （大分類コード・小分類コードは何か1つを選んで記入ください。）

大分類コード

□	□
---	---

- 11. 国家公務員 12. 都道府県職員 13. 市町村職員
- 21. 団体役職員 31. 会社役職員
- 41. 動物病院開業 42. 動物病院勤務
- 51. その他の獣医事業従事者 91. 獣医事に従事しない者

小分類コード

□	□
---	---

- 10. 農林水産関係 20. 公衆衛生関係 30. 産業動物診療
- 40. 小動物診療 50. 研究 90. その他

※ 獣医師免許証写しを必ず添付してください。

(公社) 沖縄県獣医師会
〒900-0024 那覇市字古波蔵1-24-28

☆記載不要	県獣データ	日獣データ
データ処理日		