

麻布獣医学会 会員登録カード

麻布獣医学会長 殿

私は、麻布獣医学会に入会を希望しますので、下記のとおり提出します。

記

提出年月日: 年 月 日

登録情報	記入欄
(1)氏名(よみがな)	
※氏名変更の場合は、卒業時の氏名も記入してください。	
(2)卒業した学校・学部・学科 又は修了した研究科・専攻 ※旧名称を含む。	
(3)卒業年月日	昭和・平成 年 月 卒業・修了
(4)在学中の所属研究室名 又は講座名	
(5)郵便物等の郵送先	勤務先住所・現住所(いずれかに○を付ける)
(6)連絡方法	電話・FAX・e-mail(いずれかに○を付ける)

※ 登録上の注意

- ①登録は、本様式(会員登録カード)を使用して、下記事務局宛に提出してください。
- ②提出方法は、FAX若しくはメールアドレスに添付して送信ください。

麻布獣医学会 事務局
〒252-5201神奈川県相模原市中央区淵野辺1-17-71
麻布大学 事務局教務部学術支援課内
担当 神藤(内線2216)柳原(内線2411)
電話 : 042-754-7111(代表)
FAX : 042-754-9930
メール : v-gakkai@azabu-u.ac.jp