

**一般社団法人 日本動物病院マネージャー協会
入会申込書**

FAX (03-3355-6787) もしくは E-mail (info@j-amp.or.jp) にてお申込み下さい。

会 員 の 種 別	☐ 正会員 ☐ 賛助会員
動 物 病 院 名 (会 社 名)	
フ リ ガ ナ 氏 名	(賛助会員の場合、代表者の氏名)
役 職 名	
ご 担 当 者 氏 名 (賛助会員のみ使用)	氏 名 役職名
連 絡 先	〒
住 所	
電 話 番 号	
電 子 メ ー ル	
平成 年 月 日	
一般社団法人 日本動物病院マネージャー協会 会長 亀山良久 殿	
私は、一般社団法人日本動物病院マネージャー協会の趣旨に賛同し、会員として上記のと おり入会を申し込みます。 なお入会後は、一般社団法人日本動物病院マネージャー協会の規則を遵守します。 (規則は WEB サイトをご参照ください。www.j-amp.or.jp)	
氏名	印