

**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 | <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 病院会員 <input type="checkbox"/> 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 | | |
| サイト掲載の可否 | WEB サイトの会員一覧への掲載 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 | | |
| 年 月 日 | | | |
| <p>一般社団法人 日本動物病院マネージャー協会 会長 長谷 宜勇 殿</p> <p>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)</p> | | | |
| 氏名 | | | 印 |