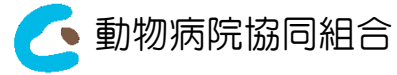


# 動物病院協同組合 准組合員申込書



〒241-0005神奈川県横浜市旭区白根1-21-9

TEL 045-520-3900

太枠内及び日付をご記入ください。

また、最後の誓約書にご署名ください。

平成 年 月 日

|              |     |       |  |          |                   |
|--------------|-----|-------|--|----------|-------------------|
| フリガナ         |     |       |  |          |                   |
| 動物病院名        |     |       |  |          |                   |
| フリガナ         |     |       |  |          |                   |
| 法人名          |     |       |  |          |                   |
| フリガナ         |     |       |  |          |                   |
| 代表者名         |     | 性別    | 男<br>女                                   | 生年<br>月日 | 西暦<br>年<br>月<br>日 |
| フリガナ         |     |       |  |          |                   |
| 住所           | 〒 - |       |  |          |                   |
| 電話番号         |     | FAX番号 |  |          |                   |
| Email        | @   |       |  |          |                   |
| 出身大学         |     | 卒業年度  |  |          |                   |
| 所属学会<br>獣医師会 |     |       | <input type="checkbox"/> (-102000円になります) |          |                   |

※個人事業主の方は代表者名のみ、法人の方は法人名と代表者名をご記入ください。

※ご加入頂きますと協賛企業から、サービス等のご連絡が入りますのでご了承ください。

※当組合の個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の取り扱いに関して」(別紙)をご覧ください。

## 誓約書

私、もしくは当法人及びその役員は暴力団、暴力団関係者、暴力団関係企業、総会屋又はこれらに準ずる団体(反社会的勢力)と関係を持っておらず、将来においても一切持たないことを誓約します。

ご署名

---