

# 動物病院協同組合 准組合員申込書



動物病院協同組合

〒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 女	生年 月日	西暦	年 月 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 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

---