

学生会員更新申請書

年 月 日		公益社団法人 日本獣医学会 理事長 猪熊 壽 殿 学生会員の更新について、会費を添えて下記のとおり申請いたします。	
会員番号		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日生
所 属 大 学	名 称 大学 講座(研究室) 学部 学科 年卒業予定〔 年次〕 大学院 研究科 専攻 課程 年修了予定	
	住 所	〒 TEL : / FAX : 住所 :	
E-mail			
自宅住所	〒 TEL : / FAX : 住所 :		
指導教員 証明欄 【獣医学会 の役員また は評議委 員】	上記の者は、現在当大学の学生で、2025-2026年度（事業年：2025年8月1日～2026年7月31日）も <input type="checkbox"/> 学部学生（ 年次）、 <input type="checkbox"/> 大学院の学生として在籍し、貴会の学生会員としての条件に 適うことを証明いたします。（ <input type="checkbox"/> にチェックを入れる） <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">年 月 日</div> 現指導教員： 大学 講座(研究室) <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 役職名 氏名 印（自署） </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 会員番号 E-mail </div>		

郵便局で受け取る領収証の
コピーを添付してください。

公益社団法人 日本獣医学会 事務局
〒113-0033 東京都文京区本郷6-26-12
東京RSビル内
FAX : 03-5803-7762
E-mail : officeco@jsvs.or.jp

記入要 欄は該当するものにチェックしてください。