



日本獣医臨床病理学会

《入会のご案内(賛助会員)》

■ 入会のご案内

入会ご希望の方は、入会申込書に必要事項をご記入の上、学会事務局まで郵送あるいは FAX にてお送り下さい。

①入会申込書送付先

日本獣医臨床病理学会事務局

住所：〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-9-19

TEL：03-5916-0180 / FAX：03-5916-0181 / E-mail：info@jsvcp.jp

②会費について

[1] 年会費（会則 第2章 会員、施行細則 第2章 会員）

- 賛助会員：1口 30,000 円

[2] 年会費につきましては、入会申込書受付後、御請求書をお送り致します。

日本獣医臨床病理学会・事務局

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-9-19

TEL: 03-5916-0180 / FAX: 03-5916-0181 / E-mail: info@jsvcp.jp

ホームページ: <http://www.jsvcp.jp/> ツイッターアカウント: @jsvcp

日本獣医臨床病理学会入会申込書

申込年月日 年 月 日

会員種別	賛助会員	口数	口
フリガナ			
会社名			
フリガナ			
担当者名			
連絡先 (郵便物送付先)	〒		
TEL			
FAX			
E-mail			