

(様式2)
認定医試験受験申請書

申請日 年 月 日

ふりがな				写真
氏名				
生年月日	年	月	日生(歳)	
性別	男・女	本籍		
勤務先				
住所	〒			
電話				
連絡先住所	〒			
電話				
F a x				
E - m a i l				
学歴 および 職歴				

本用紙を下記事務局に郵送にてお送り下さい。追って認定医試験のご案内をさせていただきます。

日本獣医皮膚科学会事務局

(学会事務取扱代行)

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2丁目9番19号 株式会社タスプ内

TEL: 03-5916-4162 FAX: 03-5916-4163 E-mail: info@jsvd.jp