

(様式1)  
認定医講習会の受講申請書  
<更新>

申請日 年 月 日

受講証番号			
ふりがな			
氏名			
勤務先			
勤務先 住所	〒 .....		
電話			
F a x			
自宅 住所	〒 .....		
電話			
F a x			
E-mail			
連絡先	勤務先	自宅	(○をおつけ下さい)

認定医講習会の受講申請を更新される方は、本用紙を下記事務局にFAXにてお送りの上、更新料をお振り込みください。

更新料振込先 郵便振替口座 00140-4-317477 一般社団法人日本獣医皮膚科学会

日本獣医皮膚科学会事務局

〒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