

賛助会員入会申込書 団体

一般財団法人動物看護師統一認定機構 御中

私は、一般財団法人動物看護師統一認定機構賛助会員規約に同意し、入会を申し込みます。

申込日 20 年 月 日

申込口数	口
------	---

基本情報	フリガナ				
	貴社名	※正式名称でのご記入をお願いいたします。			
	フリガナ				
	住所	〒			※ビル・マンション名・号室までご記入ください。
	電話番号		FAX 番号		
	E-mail				
ご担当者情報	フリガナ				
	氏名				
	役職				
	電話番号		FAX 番号		
	E-mail				
HP掲載情報	<p>●本機構ホームページ上の URL リンクの表示について</p> <p><input type="checkbox"/> 希望しない</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する</p> <p style="margin-left: 20px;">※「貴社名」と異なる場合のみご記入ください。URL が記入されていない場合、貴社名(表示名称)のみ記載いたします。</p> <div style="margin-left: 20px;"> { <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>表示名称:</p> <p>リンクする URL:</p> </div> </div>				

【送付先】

下記事務局まで FAX・郵送・メール添付、
いずれかの方法でご送付ください。
受理確認のご連絡はいたしませんので、ご注意ください。

- FAX 03-5805-6062
- 〒113-0033 東京都文京区本郷 5-23-13 タムラビル 8 階
一般財団法人 動物看護師統一認定機構 事務局宛
- E-mail info@ccrvn.jp

事務局記入欄
到着日
受付日
振込日
入会日
会員番号