賛助会員　入会申請書

西暦　 　 　年 　　月　　日

日本実験動物医学専門医協会　会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　会社・団体名 :

代表者の役職・氏名　:

下記のとおり、日本実験動物医学専門医協会に賛助会員としての入会を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社・団体名 |  |
| 所在地 | 〒　（住所を記載）TEL:FAX: |
| 担当者 | 氏名：e-mail:〒 (上記所在地と異なる場合、ご記入ください）TEL：FAX: |
| 賛助会員費　　　　 | 1口 : 30,000円 x ( )口 |
| ホームページ掲載 | 日本実験動物医学専門医協会ホームページへの掲載を希望します /希望しません (どちらかを削除ください) |
| 理事会承認　 |  |

注）理事会承認欄は、無記入でお願いします。

賛助会員　登録情報変更申請書

西暦　 　 　年 　　月　　日

日本実験動物医学専門医協会　会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社・団体名 :

代表者の役職・氏名 :

下記のとおり、日本実験動物医学専門医協会の賛助会員に関する登録情報の変更を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社・団体名 |  |
| 所在地 | 〒　（住所を記載）TEL:FAX: |
| 担当者 | 氏名：e-mail:〒 (上記所在地と異なる場合、ご記入ください）TEL：FAX: |
| 賛助会員費　　　　 | 1口 : 30,000円 x ( )口 |
| ホームページ掲載 | 日本実験動物医学専門医協会ホームページへの掲載を希望します /希望しません (どちらかを削除ください) |
| 理事会承認　 |  |

注）変更箇所のみをご記入ください。

賛助会員　退会申請書

西暦　 　 　年 　　月　　日

日本実験動物医学専門医協会　会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社・団体名 :

代表者の役職・氏名 :

下記のとおり、日本実験動物医学専門医協会の賛助会員退会を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社・団体名 |  |
| 担当者 | 氏名：e-mail:TEL：FAX: |
| 退会理由 |  |
| 理事会承認 |   |

注）退会理由欄は、無記入でも構いません。

　　理事会承認欄は、無記入でお願いします。