

日本動物医療コンシェルジュ協会 入会申込書（法人・団体用）

会員規則に承諾し、日本動物医療コンシェルジュ協会の会員になることを申し込みます。

申込日 西暦 年 月 日

必ず、会員種別のいずれかを選んでください。

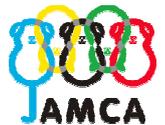
ご希望の種別を選んで☑チェックしてください。

ご入会后、次年度までは会員種別の変更ができません。

会員種別	法人・団体 会員	入会金 10,800 円 年会費 54,000 円	賛助会員	入会金 0 円 年会費 32,400 円
認定校申請を		希望します	希望しません	

年会費は4月1日から翌年3月31日迄の12ヵ月分です。

会員番号	No .	事務局記入欄
------	------	--------



フリガナ	
名 称	
フリガナ	
所在地	〒 - 都 道 府 県
	建物名（マンション・アパート等） 部屋番号まで記入してください。
代表者名（フリガナ）	印 設立年月日 西暦 年 月 日
TEL ()	FAX ()
ご連絡先メールアドレス	

<すべての項目をきれいに記入してください。>

注：FAX での入会申込はできません。（郵送のみ）

入会申込書（本書）を同封の上、下記送付先へご郵送ください。到着後、事務局よりご連絡いたします。

【入会申込書送付先】 日本動物医療コンシェルジュ協会事務局 アモールフォレスト(株) 宛 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-19-15 宮益坂ビル 7F	【入会金振込先】みずほ銀行 渋谷支店 普通預金 1508504 アモールフォレスト株式会社 日本動物医療コンシェルジュ協会口
--	--

*ご提出いただいた書類は返却いたしません。

*当用紙に記載された情報は、資格証明証発行業務/連絡/事務手続き・教材・商品取扱い等会員登録後の支援のために利用いたします。

事務局記入欄

事務局受付	理事会	入会金	年会費
備考			