

(支部経由)

狂犬病予防集合注射参加申込書

公益社団法人三重県獣医師会
狂犬病予防委員会委員長 様

(申請日) 年 月 日

支部名 _____

フリガナ
氏 名 _____ (印)

公益社団法人三重県獣医師会狂犬病予防集合注射に参加したいので申し込みます。

現住所	〒 -
	住所
	TEL () FAX ()
病院連絡先	名称
	〒 -
	住所
	TEL () FAX ()
	E-Mail :
備考	

上記のとおり届出があったので報告いたします。

年 月 日

<事務局受付印>

支部長 _____ (印)