

支 部					本 部					
受 付		分 会 長		支 部 長		受 付		局 長		会 長

会 員 異 動 等 届 書

平成 年 月 日

公益社団法人 福岡県獣医師会 会長 殿

届出者氏名：

印

公益社団法人福岡県獣医師会定款の規定に基づき、下記のとおりお届けします。

1 退会（第9条）

- 1 理由（県外転出等） _____
- 2 その他

2 変更

- 1 変更等年月日 平成 年 月 日
- 2 変更等の内容

新	内 容	旧
	氏 名	
	自 宅 住 所 等	
電話 FAX		電話 FAX
	勤 務 先 名 称	
	勤 務 先 住 所 等	
電話 FAX		電話 FAX
	支 部	
	分 会	

- 3 変更等の事由 _____

(注) 1 異動を生じたら速やかに届出をしてください。
2 分会、支部を経由して提出してください。

