様式３（正会員用）

異　動　届　出　書

年　　月　　日

公益社団法人　群馬県獣医師会長様

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  | ㊞ |
| 住所 | 〒 |
|  |  |
| 所属 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

(メーリングリスト登録：あり・なし・登録希望)

下記のとおり、公益社団法人群馬県獣医師会支部を異動したいので入退会規程第３条の２に基づき届出します。

記

１．旧支部名

２．新支部名

３．理由

様式４

退　会　届　出　書

年　　月　　日

公益社団法人　群馬県獣医師会長様

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  | ㊞ |
| 住所 | 〒 |
|  |  |
| 所属 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾘﾝｸﾞﾘｽﾄ登録ｱﾄﾞﾚｽ |  |

下記理由により、公益社団法人群馬県獣医師会を退会したいので、定款第11条の規定に基づき届出いたします。

記

１．退会の理由

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

２．退会年月日