

様式3 (正会員用)

異 動 届 出 書

年 月 日

公益社団法人 群馬県獣医師会会長様

フリガナ

氏 名

印

住 所 〒

所 属

電 話 番 号

FAX 番 号

メールアドレス

(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 群馬県獣医師会会長様

フリガナ

氏 名

印

住 所 〒

所 属

電話 番号

FAX 番号

メールマガジン

登録アドレス

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