

年 月 日

同窓会長 殿

所属支部名 _____

申込維持会員氏名 _____

次のとおり申し込みます。

1 動物病院（掲載項目）

- ・ 名 称：
- ・ 郵便番号・所在地：
- ・ 連絡先：
- ・ 対象動物：
- ・ ホームページアドレス（URL）：

* 有る場合は記入してください。

2 経営者又は病院長

- ・ 氏 名：
- ・ 卒業年：

3 問合せ先

- ・ 電話番号：
- ・ E-mail：