

## 兵庫県開業獣医師会入会申請及び身元保証書（準会員）

令和 年 月 日

兵庫県開業獣医師会準会員として入会したく、申し込みます。

診療施設名	
診療施設住所	〒 _____
ふりがな	
氏 名	
獣医師番号	
卒業学校名・卒業年	学校名： _____ (西暦)： _____ 年卒
準会員年会費：1,000 円 会計期間 3 月 1 日～2 月末日	

入会申込書を記載いただくにあたって（個人情報の取扱いについて）

- (1) 会員の入会・退会・異動履歴の管理、及び会費徴収に関わる業務等
- (2) 会員名簿の作成
- (3) 本会事業活動を行うにあたり、必要な相手先への名簿（病院名、病院住所、電話番号）の配布
- (4) 郵便、FAX、電子メール等による本会からの情報配信、送付
- (5) 本会が主催または後援する講演会、研修会等の案内送付
- (6) 各支部との事業連携
- (7) 会員個人を特定しない形態での統計情報作成
- (8) その他、本会の業務を遂行するために必要な行為

兵庫県開業獣医師会は上記の利用目的以外の目的で会員の個人情報を利用したり、第3者に提供することはありません。

所属病院長記入欄：

上記の者を準会員に申請するにあたり、病院長として入会者の身元を保証いたします。

病院長名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_