**令和５年度獣医学術九州地区学会発表申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （　　）日本産業動物獣医学会 | （　　）日本小動物獣医学会 | （　　）日本獣医公衆衛生学会 |
| （　　）臨床分野　（　　）衛生分野 |
| （　）ＰＣ　　（　）ＣＤ－Ｒ（　）E-mail（　）USB | ＰＣ持込のみ | （　）ＣＤ－Ｒ（　）E-mail（　）USB |
| ※発表番号 | 演題名 |
|  |
| 発表者および共同研究者全員　　氏名、フリガナ、会員番号、会員区分（注１）を記入下さい。また、**発表者は氏名の前に“○”印を付記し、生年月日を記入下さい。** |
| フリガナ |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  |  |  |  |
| 会員番号 |  |  |  |  |
| 会 員 区 分 (注２) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) |
| フリガナ |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  |  |  |  |
| 会員番号 |  |  |  |  |
| 会 員 区 分 (注２) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) |
| 発表者の所属（勤務先名等） |
| 発表者の情報（学会賞のうち若手奨励賞等受賞資格確認のため）生年月日：　　　年　　月　　日現職（県、市、大学、会社、病院など）勤務開始後の年数：　　　年 |
| 申込者連絡先（連絡先が勤務先住所の場合は、必ずその名称も記入してください。）・氏名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・連絡先：名　称　　住　所　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　（　　　　）－（　　　　）－（　　 　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　内線（　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　（　　　　）－（　　　　）－（　 　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |

（注１）会員番号：獣医師免許登録番号

（注２）会員区分：(ア)非会員獣医師、（イ）学生・大学院生等賛助会員、（ウ）イ以外の学生・大学院生等、

(エ)日本獣医師会の個人賛助会員及び外国会員　「該当括弧に丸印」

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※学会事務局使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 登録の確認 | 会員の確認 |
|  |  |

 |