* 様式第三号

認定馬臨床獣医師の更新申請書

　　　　　　　　　　　年　 　月　　 日

日本ウマ科学会　臨床委員会　御中

申請者氏名

私は，日本ウマ科学会認定馬臨床獣医師認定規程に従い，認定馬臨床獣医師（指導認定馬臨床獣医師）資格の更新申請を致します．

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 受付番号：　　　　－  （事務局にて受付時に記入） | |
| 日本ウマ科学会会員番号： | | 獣医師免許番号： | |
| ふりがな  氏 名 | | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 勤務先名 |  | | |
| 勤務先住所 | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　☎ 　（ ） | | |
| 自宅住所 | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　☎ 　（ ） | | |
| メールアドレス | @ | | |
| 事務局使用欄 | 確認済／要照会 | | |

※ (注意：年月日はすべて西暦で記入、原寸コピーして使用のこと)

☆下記を必ず添付してください。

・臨床委員会認定馬臨床獣医師更新制度ポイント集計表（15ポイント以上取得）

・臨床委員会認定馬臨床獣医師更新制度ポイント履歴表

・認定更新料の振込みが確認できる書類の写し

個人情報は目的以外には使用しません。