

※ 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	〒 _____ ☎ ( )
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。