ベンチマーキング参加申込書

送付先：JASV事務局

　　　　（FAX：０２９－３０７－８０６３）

●参加者

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名　 |  |
| 代表者名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  | FAX | ※FAXでデータを送信する場合 |
| メールアドレス | ※電子メールにてデータを送信する場合 | データの送信方法：　　FAX　　メール |
| JASV会員との契約状況 | JASV会員獣医師と　　管理獣医師契約している　・　契約していない |
| 内容に関する連絡先 | お名前：　　　　　　　　　　　　電話番号：（数字の確認などでご連絡させていただく場合があります。対応していただける方のお名前と電話番号をご記入ください。） |

●請求書送付先（上記と異なる場合にのみご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 宛　　先 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  | FAX |  |

●ご希望の獣医師名

※添付“獣医師名簿”よりご希望の獣医師名を下記にご記入ください。クリニックの所在地に関係なく選択可能です。特に希望がない場合には、ブランクでも結構です。その場合、JASV事務局にて担当獣医師を決定後ご連絡いたします。

●年間参加費：６０，０００円

※管理獣医師契約している場合は、先生に直接参加費用をお問い合わせください。

　※申込書受領後、請求書を送付いたします。請求書に記載の振込先に送金手続きをお願いいたします。入金確認後、データ送付方法等のご連絡をいたします。

一般社団法人日本養豚開業獣医師協会

茨城県つくば市西大井1704-3　電話：029-875-9090　FAX：029-307-8063

