

**F A X 送付先**

FAX:072-270-9490

(ASKJAPANCO.LTD)

**獣医麻酔外科学会会員マニュアル登録書式**

ホームページ上で会員登録、専門部会登録をされない方は、下記必要事項を記載して、上記番号まで FAX をお願いいたします。

(ご注意)

本書式で登録された場合、学会ホームページ内の会員ページのアクセスに必要な ID・PASSWORD は、発行されません。ID・PASSWORD が必要な方は、必ず学会ホームページより登録下さい。

獣医麻酔外科学会ホームページ: <http://www.jsvas.com/>

《会員名》	
	姓 名
氏名	
フリガナ	
《所属》	
名称	
郵便番号	〒
住所	
電話	
FAX	
《専門分科会》	
希望分科会(希望順位 を数字で1、2、3と入れ て下さい。)	<input type="checkbox"/> 麻酔・疼痛管理
	<input type="checkbox"/> 軟部外科
	<input type="checkbox"/> 整形外科

※全て必須記入項目です。