

栃木県獣医師会入会推薦書

ふりがな
氏名

住所

勤務先

私は、上記の者が、栃木県獣医師会入会規程に基づき入会することを推薦いたします。

年 月 日

公益社団法人 栃木県獣医師会 会長 様

所属

班長

氏名

印