金門縣獸醫師公會　會員入會申請書

姓名		出生年月日		性別		身份證字號	戶籍地址	電話
學歷			經歷					會籍號碼(免填)
貼相片			服務地址或開業醫院	地址	考試及格證書年月日及字號	獸醫師(佐)登記年月日及字號	會員類別	從事獸醫起年
				電話	年月日	年月日	□開業 □普通	
				備註				

今遵　貴會章程，願加入　貴會為會員，凡會中所定之章程及規定，願誠謹遵守；希同意入會為荷。檢附下列資料：

□身份證正反面影本乙份及二吋照片二張。
□考試院獸醫師(佐)考試及格證書影本乙份。
□最高學歷證書影本乙份。
□行政院農業委員會獸醫師(佐)登記證書影本乙份。
□入會費：貳仟元整。　□常年會費：壹仟元整。

此致

金門縣獸醫師公會

申請人：　　蓋章

中華民國　　年　　月　　日

理事會	理事長	總幹事
經第　屆第　次理事會審議通過同意加入		