**令和７年度獣医学術九州地区学会発表申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （　　）日本産業動物獣医学会 | （　　）日本小動物獣医学会 | （　　）日本獣医公衆衛生学会 |
| （　　）臨床分野　（　　）衛生分野 |
| （　）ＰＣ　　（　）ＣＤ－Ｒ（　）E-mail（　）USB | ＰＣ持込のみ | E-mail |
| ※発表番号 | 演題名 |
|  |
| 発表者および共同研究者全員　　氏名、フリガナ、会員番号、会員区分（注１）を記入下さい。また、**発表者は氏名の前に“○”印を付記し、生年月日を記入下さい。** |
| フリガナ |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  |  |  |  |
| 会員番号 |  |  |  |  |
| 会 員 区 分 (注２) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) |
| フリガナ |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  |  |  |  |
| 会員番号 |  |  |  |  |
| 会 員 区 分 (注２) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) |
| 発表者の所属（勤務先名等） |
| 発表者の情報（学会賞のうち若手奨励賞等受賞資格確認のため）：☐未発表のものである。（✔入れ）生年月日：　　　年　　月　　日現職（県、市、大学、会社、病院など）勤務開始後の年数：　　　年学会当日の連絡先（携帯電話） |
| 申込者連絡先（連絡先が勤務先住所の場合は、必ずその名称も記入してください。）・氏名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・連絡先：名　称　　住　所　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　（　　　　）－（　　　　）－（　　 　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　内線（　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　（　　　　）－（　　　　）－（　 　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |

（注１）会員番号：獣医師免許登録番号

（注２）会員区分：(ア)非会員獣医師、（イ）学生・大学院生等賛助会員、（ウ）イ以外の学生・大学院生等、

(エ)日本獣医師会の個人賛助会員及び外国会員　「該当括弧に丸印」

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※学会事務局使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 登録の確認 | 会員の確認 |
|  |  |

 |

**令和７年度獣医学術九州地区学会発表申込書（記入例）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ ○ ）日本産業動物獣医学会 | （　　）日本小動物獣医学会 | （　　）日本獣医公衆衛生学会 |
| （　　）臨床分野　（ ○ ）衛生分野 |
| （ ○ ）（　）ＰＣ　（　）ＣＤ－Ｒ（　）E－mail（　）USB | ＰＣ持込 | （　）E－mail |
| ※発表番号 | 演題名 |
| 神経症状を呈し急死した仔豚の病理学的検索 |
| 発表者および共同研究者全員　　氏名、フリガナ、会員番号、会員区分（注１）を記入下さい。また、**発表者は氏名の前に“○”印を付記し、生年月日を記入下さい。** |
| フリガナ | ｷｭｳｼｭｳ　ﾀﾛｳ | ｷｭｳｼｭｳ　ﾊﾅｺ | ｼﾞｭｳｲ　ﾀﾛｳ | ｼﾞｭｳｲ　ﾊﾅｺ |
| 氏　　名 | ○九州　太郎 | 九州　花子 | 獣医　太郎 | 獣医　花子 |
| 会員番号 | 20210 | 20123 | 25010 | 25013 |
| 会 員 区 分 (注２) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) |
| フリガナ |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  |  |  |  |
| 会員番号 |  |  |  |  |
| 会 員 区 分 (注２) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) | (ア)・(イ)・(ウ)・(エ) |
| 発表者の所属（勤務先名等）　　〇〇県〇〇〇家畜保健衛生所 |
| 発表者の情報（学会賞のうち若手奨励賞等受賞資格確認のため）：☐未発表のものである。（✔入れ）生年月日：　　　年　　月　　日現職（県、市、大学、会社、病院など）勤務開始後の年数：　　　年学会当日の連絡先（携帯電話）：（当日発表者に連絡できる携帯電話番号を記入してください。） |
| 申込者連絡先（連絡先が勤務先住所の場合は、必ずその名称も記入してください。）・氏　　　名　　　九州　太郎　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・連　絡　先名　称　　〇〇県〇〇〇家畜保健衛生所住　所　　〒999-9999　　　　　　　　　〇〇県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　（　0985　　）－（　1234　）－（　5678 　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　内線（　222 　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　（　0985　　）－（　1234　）－（　8765 　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail（　kyujyu＠ocn.com　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |

（注１）会員番号：獣医師免許登録番号

（注２）会員区分：(ア)非会員獣医師、（イ）学生・大学院生等賛助会員、（ウ）イ以外の学生・大学院生等、

(エ)日本獣医師会の個人賛助会員及び外国会員　「該当括弧に丸印」

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※学会事務局使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 登録の確認 | 会員の確認 |
|  |  |

 |