

野生動物リハビリテーター養成講習会（東京会場）受講申込書

特定非営利活動法人
野生動物救護獣医師協会
神奈川支部長 皆川 康雄 殿

平成 年 月 日

氏 名	ふりがな	性別	男・女
住 所	〒 - 都道 府 県		
連 絡 先	TEL	FAX	
e-mail アドレス			

締切日:平成 29 年 1 月 31 日(火)

以下の項目についてもご記入ください。

WRV本部会員の有無	有 ・ 無
会員番号	
これを機にWRVに入会する	する ・ しない

WRV本部会員は、本講習会に優先で(抽選なく)受講することができます。ただし、会員番号の明記が必要です。(記載がないと照会できず優先できない場合があります)
これを機に入会される方は、別途入会申込書と振込用紙等を郵送します。入会手続き完了が確認できましたら、優先にて(抽選なく)必ず受講できます。

事務局記載欄