

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会
入会及び退会に関する規則

平成27年4月1日制定

(目的)

第1条 この規則は、一般社団法人日本獣医麻酔外科学会（以下、「当法人」という。）定款第7条1項の規定に基づき、当法人の会員の入会及び退会に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(入会手続)

- 第2条 当法人の正会員、準会員及び賛助会員（以下「正会員等」という）になろうとする個人、団体又は法人は、「入会申込書」（正会員については様式1、準会員については様式2、賛助会員については様式3）に所定の事項を記入し、当法人に提出しなければならない。
- 2 正会員等になろうとする個人、団体又は法人は、前項の手続と同時に、当法人の指定する方法にて入会年度における会費を支払う。
- 3 理事会は、次に掲げる要件に該当しない限り、当法人への入会を認めるものとする。
- (1) 成年被後見人又は被保佐人であること。
 - (2) 会員としてふさわしくないと認められる事由があること。
- 4 入会決定の通知は、入会年度における機関誌の送付をもってこれに代えるものとする。

(会員名簿)

- 第3条 入会者は、会員の種別ごとに会員名簿に登録する。
- 2 会員名簿に登録された個人会員に関する情報については、別に定める情報公開規程によるほか、その公開の可否及び公開の範囲について、本人の意向を十分尊重し、慎重に取り扱わなければならない。

(入会金及び会費)

第4条 入会金及び会費の金額及び納期並びに減免に関する扱いについては、総会の決議により定める会費に関する規則によるものとする。

(変更届)

第5条 正会員等は、届出事項に変更が生じた場合は、遅滞なく「変更届出書」（正会員については様式4、準会員については様式5、賛助会員については様式6）に変更事項を記入し、当法人に提出しなければならない。

(退会)

第6条 会員は、「退会申込書」(様式7)を提出して、任意に退会することができる。

- 2 前項の規定により会員が退会したときは、会員名簿の登録を抹消する。ただし、未払会費がある場合は、その金額と共に別途記録する。
- 3 定款第11条及び第12条の規定により、退会以外の事由により会員の資格を喪失した場合については、前項と同様とする。

(再入会)

第7条 過去に当法人の会員であった者で再入会を希望する場合には、当法人は、先の会員資格喪失の原因に応じて以下に定める措置をとる。

- (1) 定款第10条 本規則第2条の規定を準用する。
- (2) 同第12条第1号 当該未払会費を完納し、当法人がこれを確認した場合に、本規則第2条の規定を準用する。
- (3) 前2号以外の場合 理事会の決議により、再入会の可否及び手続の方法を決定する。

(規則の変更)

第8条 この規則の変更を必要とする場合は、総会の決議を経て、定めるものとする。

(補則)

第9条 当法人は、この規則に定める入退会その他会員情報管理に関する事務作業を第三者に委託することができる。

- 2 この規則に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この規則は、当法人の設立の登記の日(平成27年4月1日)から施行する。

様式 1

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会入会申込書（正会員）

申込年月日 年（西暦） 月 日

カナ							性別	男 ・ 女							
氏名							生年月日	年（西暦） 月 日							
獣医師免許登録番号				第				号							
自宅 住所	〒														
	TEL :						FAX :								
	E-mail :														
所属先 or 勤務先	名称 :														
	〒														
	TEL :						FAX :								
E-mail :															
その他 連絡先	〒														
	TEL :						FAX :								
	E-mail :														
獣医師国家試験受験資格 取得時の教育機関				大学				学部				年（西暦）卒業			

- 総会の招集通知及び総会参考書類送付の方法について、電子メールでお送りしてよろしいでしょうか。よろしければ、次の□にチェックを入れてください。また、お送り先の電子メールアドレスをご指定ください。
□総会の招集通知及び総会参考書類の送付について、貴法人から電子メールで送付されることを承諾します。
また、送付先の電子メールアドレスは次のとおりです（□にチェックを入れてください）。
□自宅 □所属先（勤務先） □その他連絡先 □左記以外（ ）
 - 地区講習会の情報やアンケートなどを電子メールでお送りしてよろしいでしょうか。よろしければ、次の□にチェックを入れてください。また、お送り先の電子メールアドレスをご指定ください。
□地区講習会の情報やアンケートなどについて、貴法人から電子メールで送付されることを承諾します。
また、送付先の電子メールアドレスは次のとおりです（□にチェックを入れてください）。
□自宅 □所属先（勤務先） □その他連絡先 □左記以外（ ）
 - 会誌、年会費請求書等の送付先について、ご希望の送付先の□にチェックを入れてください。
□自宅 □所属先（勤務先） □その他連絡先
 - 希望入会年度 [(西暦)] 年度
 - 専門 対象としている主な動物に○を付けてください。（複数可）
A. 伴侶動物 1. 犬、2. 猫、3. エキゾチック動物、4. その他（ ）
B. 生産動物 1. 牛、2. 馬、3. 豚、4. 羊、5. 鶏、6. その他（ ）
C. 展示動物 1. 動物園、2. 水族館、3. その他（ ）
勤務先、勤務形態について○をつけてください。
E. 開業医院 1. 院長、2. 勤務医、3. その他（ ）
F. 大学 1. 臨床系（伴侶動物）、2. 臨床系（生産動物）、3. 基礎系
G. 農協などの団体（ ） H. 研究機関（ ）
I. その他（ ）
 - 次の専門分野でご興味のある順に、（ ）内に1から3の順位をご記入ください。
（ ） 整形外科 （ ） 軟部組織外科 （ ） 麻酔・疼痛管理
 - この入会申込書にご記入後、E-mail、Fax または郵送にて、下記宛にお送りください。
一般社団法人日本獣医麻酔外科学会 事務局
〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-9-19
電話 03-5918-8070 / FAX : 03-5918-8080 / E-mail : info@jsvas.net
- 一般社団法人日本獣医麻酔外科学会では、入会申込みで頂いた個人情報について、管理者の下で厳重に管理し、また外部からの不正アクセスを防ぎ、情報の流出が起らないようにいたします。

様式 2

一般社団法人日本獣医麻醉外科学会入会申込書（準会員）

申込年月日 年（西暦） 月 日

フリガナ		
氏 名		
保有国家資格		
フリガナ		
自宅 住所	〒	
	TEL :	FAX :
	E-mail :	
所属先 or 勤務先	名称 :	
	〒	
	TEL :	FAX :
	E-mail :	
その他 連絡先	〒	
	TEL :	FAX :
	E-mail :	

■ 地区講習会の情報やアンケートなどを電子メールでお送りしてよろしいでしょうか。よろしければ、次の□にチェックを入れてください。また、お送り先の電子メールアドレスをご指定ください。

地区講習会の情報やアンケートなどについて、貴法人から電子メールで送付されることを承諾します。

また、送付先の電子メールアドレスは次のとおりです（□にチェックを入れてください）。

自宅 所属先（勤務先） その他連絡先 左記以外（ ）

■ 希望入会年度

[] 年度 （西暦）

■ この入会申込書にご記入後、E-mail、Fax または郵送にて、下記宛にお送りください。

一般社団法人日本獣医麻醉外科学会事務局

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-9-19

電話 03-5918-8070 / FAX : 03-5918-8080 / E-mail : info@jsvas.net 一般社団法人日本獣医麻醉外科学会

では、入会申込みで頂いた個人情報について、管理者の下で厳重に管理し、また外部からの不正アクセスを防ぎ、情報の流出が起これないようにいたします。

様式3

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会変更届出書（賛助会員）

申込年月日 年（西暦） 月 日

フリガナ	
法人／団体名	
フリガナ	
担当者名	
所属・役職	
所在地	〒 —
T E L	
F A X	
e - m a i l	
会報送付先 が異なる場 合の送付先	〒 —

■ 希望入会年度
[

(西暦)] 年度

■ この入会申込書にご記入後、E-mail、Fax または郵送にて、下記宛にお送りください。

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会事務局

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-9-19

電話 03-5918-8070 / FAX : 03-5918-8080 / E-mail : info@jsvas.net 一般社団法人日本獣医麻酔外科学会で

は、入会申込みで頂いた個人情報について、管理者の下で厳重に管理し、また外部からの不正アクセスを防ぎ、情報の流出が起らないようにいたします。

様式 4

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会変更届出書（正会員）

申込年月日 年（西暦） 月 日

会員番号 _____

届出者氏名 _____

私は、次の事項に変更が生じたので、届け出ます。

変更事項

（変更があった内容の番号を○で囲み、変更前と変更後の内容をご記入ください。）

変更事項	変更前	変更後
1 氏名		

変更事項	2 自宅住所 3 所属先 or 勤務先 4 その他連絡先 5 総会招集通知等の送信先電子メールアドレス
変更前	(3のみ) 名称： 〒
	TEL： E-mail：
	FAX：
変更後	(3のみ) 名称： 〒
	TEL： E-mail：
	FAX：

■ この変更届出書にご記入後、E-mail、Fax または郵送にて、下記宛にお送りください。

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会事務局

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-9-19

電話 03-5918-8070 / FAX : 03-5918-8080 / E-mail : info@jsvas.net 一般社団法人日本獣医麻酔外科学会で

は、入会申込みで頂いた個人情報について、管理者の下で厳重に管理し、また外部からの不正アクセスを防ぎ、情報の流出が起これないようにいたします。

様式 5

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会変更届出書（準会員）

申込年月日 年（西暦） 月 日

会員番号 _____

届出者氏名 _____

私は、次の事項に変更が生じたので、届け出ます。

変更事項

（変更があった内容の番号を○で囲み、変更前と変更後の内容をご記入ください。）

変更事項	変更前	変更後
1 氏名		

変更事項	2 自宅住所	3 所属先 or 勤務先	4 その他連絡先
変更前	(3のみ) 名称：		
	〒		
	TEL：	FAX：	
	E-mail：		
変更後	(3のみ) 名称：		
	〒		
	TEL：	FAX：	
	E-mail：		

■ この変更届出書にご記入後、E-mail、Fax または郵送にて、下記宛にお送りください。

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会事務局

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-9-19

電話 03-5918-8070 / FAX : 03-5918-8080 / E-mail : info@jsvas.net 一般社団法人日本獣医麻酔外科学会で

は、入会申込みで頂いた個人情報について、管理者の下で厳重に管理し、また外部からの不正アクセスを防ぎ、情報の流出が起これないようにいたします。

様式 6

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会変更届出書（賛助会員）

申込年月日 年（西暦） 月 日

会員番号 _____

届出者 名 称
担当者氏名 _____

私は、次の事項に変更が生じたので、届け出ます。

変更事項

（変更があった内容の番号を○で囲み、変更前と変更後の内容をご記入ください。）

変更事項	変更前	変更後
1 法人／団体名		
2 担当者名		
3 担当者の所属・役職		
4 所在地		
5 電話番号		
6 F A X 番号		
7 e-Mail		
8 会報送付先		

■ この変更届出書にご記入後、E-mail、Fax または郵送にて、下記宛にお送りください。

一般社団法人日本獣医麻酔外科学会事務局

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-9-19

電話 03-5918-8070 / FAX : 03-5918-8080 / E-mail : info@jsvas.net 一般社団法人日本獣医麻酔外科学会で

は、入会申込みで頂いた個人情報について、管理者の下で厳重に管理し、また外部からの不正アクセスを防ぎ、情報の流出が起こらないようにいたします。

様式 7

一般社団法人日本獣医麻酔外科退会申出書

申出年月日 年（西暦） 月 日

会員種別	正会員・準会員・賛助会員 (いずれかに○をつけてください)
会員番号	
フリガナ	
氏名又は 法人・団体名	
フリガナ	
勤務先/学校名 (正会員のみ)	
住所又は 所在地	勤務先 自宅 (正会員のみ必ずどちらかに○をつけてください) 〒 -
T E L	
F A X	
e - m a i l	

- この退会申出書にご記入後、E-mail、Fax または郵送にて、下記宛にお送りください。
 一般社団法人日本獣医麻酔外科学会事務局
 〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-9-19
 電話 03-5918-8070 / FAX : 03-5918-8080 / E-mail : info@jsvas.net