

公益財団法人 動物臨床医学研究所

団体扱い転入希望書

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	年 月 日
氏名			<input type="checkbox"/> 女	TEL	
連絡先 住所 〒					
証券番号 ※メットライフ生命でご契約済の契約のみ					

■個人情報の取扱いについて

当団体は本書に記載された会員の個人情報については、当団体の団体扱いへの転入手続き以外に利用することはありません。

事務局にご連絡いただきましたら、当事務局よりメットライフにおける当団体の窓口より変更可能かご報告させていただきます。

ご質問事項や連絡希望日時など

【希望日時】

月 日 時頃

ご返信 FAX 番号

公益財団法人 動物臨床医学研究所 事務局

FAX : 0858-26-2158