

JCVP 会員資格認定試験 第 32 回 (2024-2025 年度) 受験申込み票		受付番号： (記入しないこと)		
日本獣医学会会員番号：				
ふりがな 氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 生
現住所等 (連絡先)	〒			
	Tel :		E-mail :	
所 属 (職 名)				
最 終 学 歴	年 月	大学	学科卒業	
*指 導 者 氏 名 (所属・職)	Ⓜ			
	[期間 年 月～ 年 月；学部在学期間を除く]			
博士／修士学歴	博士 (年 月, 大学)		修士 (年 月, 大学)	
選択受験科目 (2分野に○)	1. 産業動物病理学 (鳥類を含む), 2. 伴侶動物病理学, 3. 実験動物病理学			
**希望受験会場 (○を加筆)	() 東京会場		() 大阪会場	

(注意：年月日はすべて西暦で記入，原寸コピーして使用のこと)

*指導者については、受験者が獣医病理学の研究や業務に従事したことを保証できる JCVP 会員名を記載し、押印を頂いてください。

**会場については、東京会場のみ 1 会場開催を予定していますが、詳細情報につきましては、決定し次第、ホームページにて周知いたしますので、ご確認ください。