会員登録

該当する番号に〇を付けてください。

１　牛群管理支援事業（採血など）をお手伝いいただける or 牛群管理を目指す獣医師

２　管理獣医師養成や講習・セミナーをお手伝いいただける専門家

３　センターのポリシーに賛同し、研究や様々なお手伝いをしていただける方

4　牛群管理希望、アドバイザー契約希望

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所

電話番号

メールアドレス

職業：　獣医師　・　コンサル　・　削蹄師　・　生産者・学生

　　その他（　　）

所属組織（ある場合）

　名称

　所在地

メッセージ

本シートを pdf 化して、関連資料と一緒にメール(info@farmanimalcc.com)に添付してお送りください。

折り返し、事前調査票などをお送りします。