

公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会 入会申込書

以下に記載の個人情報について、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会が別紙の取扱いを行うことに同意のうえ、入会を申し込みます。

会員種別	・ 正会員	会員番号
	・ 準会員 (免許取得後5年未満・正会員の施術所勤務)	
	・ 賛助会員	

フリガナ			入会申込年月日	入会年月日		
氏名(漢字)	姓	名	平成 年 月 日	全鍼師会	平成	年 月 日
		印		所属師会	平成	年 月 日

性別	(男 ・ 女)	生年月日	(昭和・平成)	年 月 日
----	-----------	------	---------	-------

自宅住所	〒 -			
自宅電話番号	-	-	自宅FAX番号	- -

開設又は勤務先 施術所名	〒 -	施術所開設者名	
		施術所開設年月日	年 月 日
施術所住所	〒 -		
施術所電話番号	-	-	施術所FAX番号 - -
施術所の 開設者・勤務者 区分	・ 施術所の開設者である (鍼灸マッサージの免許を有する雇用者数 人) ・ 施術所の勤務者である		

保険取扱	(有 ・ 無)	視力区分	(晴 ・ 盲 ・ 弱)
文書送付区分	(自宅 ・ 施術所 勤務先)	送付文字	(墨字 ・ 点字 ・ テープ ・ メール)

Eメールアドレス	@
URL	http://

鍼免許区分	厚生労働大臣免許・(知事免許)-その他 ()
鍼免許番号	
鍼免許交付年月日	(昭 ・ 平) 年 月 日
鍼卒業学校名	
鍼卒業年月日	(昭 ・ 平) 年 月 日

灸免許区分	厚生労働大臣免許・(知事免許)-その他 ()
灸免許番号	
灸免許交付年月日	(昭 ・ 平) 年 月 日
灸卒業学校名	鍼灸と同じ 異なる時
灸卒業年月日	(昭 ・ 平) 年 月 日

マッサージ免許区分	厚生労働大臣免許・(知事免許)-その他 ()
マッサージ免許番号	
マッサージ免許交付年月日	(昭 ・ 平) 年 月 日
マッサージ卒業学校名	鍼灸と同じ 異なる時
マッサージ卒業年月日	(昭 ・ 平) 年 月 日

処理欄				
-----	--	--	--	--

賛助会員入会希望理由

注) 枠内の中を記入して下さい。

2 欄内の該当箇所を 印で囲んで下さい。

3 施術所所在地・電話・FAX番号について、
自宅と同じ場合は記入不要です。

上記の者は当師会及び公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会の入会資格があるものと認められます。(入会について別紙のとおり疑義があります。)

平成 年 月 日

所属師会名 公益社団法人 静岡県鍼灸マッサージ師会

所属師会長名 齋藤 恭二郎 印