

入会申込書

一般社団法人 愛知県鍼灸師会会長 殿

貴会の主旨に賛同し、[正会員 ・ 学生会員]として入会を申し込みます。

令和 年 月 日

氏名	(フリガナ) Ⓜ	男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
自宅住所	〒				
	TEL.	FAX			
治療院名 (勤務先)	(営業形態) 自営 ・ 勤務				
治療院住所 (勤務先)	〒				
	TEL.	FAX	携帯		
メールアドレス (パソコン)					
ホームページ	http://				
免許の種類	鍼師免許	灸師免許	あん摩・マッサージ・指圧免許		
免許番号					
交付年月日					
その他の資格	鍼灸教員 柔道整復師 薬剤師 ケアマネ 医師 その他()				
国民年金	加入 ・ 未加入				
保険請求の取り扱いの有無	あり ・ なし				
愛知県鍼灸専門師会会員名簿掲載の承諾	諾 ・ 否				
卒業校名又は在校名					
備考	(本会にご意見ご要望がありましたら、お書きください)				

注意事項

2011.2

- ※ 住所は郵便物が確実に届くようにアパート名・番号、若しくは勤務先名までお書きください。
- ※ 保険を取り扱う会員は、「開設届け」のコピーが必要となります。詳しくは本会事務所までお尋ね下さい。
- ※ メールアドレス(パソコン)をお持ちの方は必ずご記入ください。今後、様々な情報をメールにてお知らせします。

入会希望者は、FAX 052-908-0123 まで、ご返送ください。