

入会申込書(学生用)

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、[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 (連絡先)	〒				
	TEL.	FAX		携帯	
※ 住所は郵便物が確実に届くようにアパート名・番号までお書きください。					
メールアドレス (パソコン・スマホ)	(必須)				
メールアドレス (携帯)	(必須)				
※ メールアドレス (パソコン・スマホ) 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。					
※ ご家族共用のメールアドレス (パソコン) をお持ちの方もご記入ください。					
※ 携帯メールの場合、会員メールが開けない事がありますのでご了承ください。					
学校名					
卒業予定年度	令和	年	月		
現在お持ちの 資格	柔道整復師	薬剤師	ケアマネ	看護師	医師 その他 ()
(一社) 愛知県鍼灸師会会員名簿掲載の承諾			諾 ・ 否		
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)				

FAXまたは郵送にてご連絡ください。

FAX : 052-908-0086

郵送 : 〒451-0063

名古屋市西区押切2-2-5

(一社) 愛知県鍼灸師会