

公益社団法人 全日本鍼灸マッサーヂ師会 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ヂ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	姓	名	入会申込年月日	入会年月日		
氏名(漢字)		⑧	令和 年 月 日	全鍼師会	令和	年 月 日
				所属師会	令和	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 (鍼灸マッサーヂ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 ・ CD ・ メール)

Eメールアドレス	@
URL	http://

鍼免許区分	※ [厚生・厚労大臣免許 ・ (知事免許) ・ その他 ()]		
鍼免許番号			
鍼免許交付年月日	※ (昭 ・ 平 ・ 令)	年 月 日	
鍼卒業学校名			
鍼卒業年月日	※ (昭 ・ 平 ・ 令)	年 月 日	

灸免許区分	※ [厚生・厚労大臣免許 ・ (知事免許) ・ その他 ()]		
灸免許番号			
灸免許交付年月日	※ (昭 ・ 平 ・ 令)	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 ・ 令)	年 月 日	

マッサーヂ免許区分	※ [厚生・厚労大臣免許 ・ (知事免許) ・ その他 ()]		
マッサーヂ免許番号			
マッサーヂ免許交付年月日	※ (昭 ・ 平 ・ 令)	年 月 日	
マッサーヂ卒業学校名	※ 鍼灸と同じ	※異なる時	
マッサーヂ卒業年月日	※ (昭 ・ 平 ・ 令)	年 月 日	

処理欄			
-----	--	--	--

賛助会員入会希望理由

- (注) 1 太枠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ヂ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。)

令和 年 月 日

所属師会名 (一社)三重県鍼灸マッサーヂ師会

所属師会長名 島谷 宏 印