公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会 入会申込書

写真（3cm×4cm）	ふりがな		男・女	生年月日	昭・平
	氏　名				年　月　日
	電話（　　）　－		FAX（　　）　－		
	ふりがな				
	自宅住所	〒　－			
メールアドレス	@				
治療所または勤務先	ふりがな				
	名　称				
	ふりがな				
	連絡先	〒　－			
		電話（　　）　－	FAX（　　）　－		
治療室　㎡	待合室　㎡	出張専門			

免許の種類	免許番号等	取得年月日
鍼	第　号 （　　）府・県・厚生大臣・厚生労働大臣	年　月　日
灸	第　号 （　　）府・県・厚生大臣・厚生労働大臣	年　月　日
あん摩マッサージ指圧	第　号 （　　）府・県・厚生大臣・厚生労働大臣	年　月　日
柔道整復	第　号 （　　）府・県・厚生大臣・厚生労働大臣	年　月　日

養成校名		卒業年月日	年　月　日卒業
視　力	晴・弱・盲	使用文字	活字・点字
興味ある分野	学術・保険・技術・その他（　　）	障害手帳	有（　級　号）・無

掲載等確認事項	＊郵便物送付先	自宅・治療院 または 勤務先・両方
	＊会員名簿への記載	自宅・治療院 または 勤務先
	＊師会ホームページ（「お近くの治療院」検索）の氏名・治療院名・住所・電話番号の掲載について	・同意する　・同意しません
	＊所属ブロック	（　　）ブロック　・住所地　・勤務地

上記の通り、必要書類を添えて【 理事会承認翌日 ・ 理事会承認翌月1日 】からの入会を申し込みます。

令和　年　月　日

氏　名　　印

（公社）京都府鍼灸マッサージ師会
会長　森 孝太郎 殿

受付確認欄	書類確認	担当印	入会金／会費（2カ月分）	担当印
	年　月　日		15,000／7,000 ／	
総務部組織担当記入欄	理事会承認	年　月　日	年　月より入会	
	所　属	（　　）ブロック		

※事務所記入欄

ブロック長連絡	年　月　日