

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		性別		昭・平
	氏名		生年月日		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	m ²	待合室	m ²	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	