

公益社団法人京都府鍼灸マッサージ師会（学生会員 注1.）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	@				
はり師・きゆう師・あん摩マッサージ指圧師養成機関または医療関係大学・専門学校に関して					
	ふりがな				
	名称(学校名)				
	ふりがな				
	連絡先	〒	—		
		電話()	—	FAX()	—
専攻科目・学科		学 年		入 学 年 月	
鍼 灸				年 月	
あん摩マッサージ指圧				年 月	
柔道整復				年 月	
()学部・学科				年 月	
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	
備 考					

(公社)京都府鍼灸マッサージ師会

会長 森 孝太郎 殿

私は、貴会の目的及び事業に賛同し、____年度会費を納入し入会を申し込みます。

令和 年 月 日

学生証の添付確認

氏 名

印

総務部 組織担当者	確 認	印
	年 月 日	
理事会承認	年 月 日	
※事務所記入欄	年 月より入会	

注1. 学生会員とは、公益社団法人京都府鍼灸マッサージ師会定款第5条(4)によるもの