

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 年 月 日
	氏名				
	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 <sup>2</sup>	待合室	m <sup>2</sup>	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	

## 会員の個人情報の利用目的について

公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会は、個人情報保護の重要性に鑑み、また、あはき業に対する社会の信頼をより向上させるため、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）その他の関連法令。ガイドライン等を遵守して、個人情報を適正に取り扱います。

### 個人情報の利用目的

公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会は、鍼灸マッサージの学術の振興発展を図り、公衆衛生の普及向上及び社会福祉の増進に寄与するとともに、会員の職業倫理昂揚及び社会的地位の向上を図ることを目的とした団体であり、取得した個人情報を事業に必要な範囲で利用します。その他の目的に利用することはありません。

公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会における具体的な個人情報の利用目的は次のとおりです。その他の目的に利用することはありません。

1. 公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会での会員管理、運営上必要なこと
2. 公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会での会員サービスの提供上必要なこと
3. 公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会での会員管理、運営上必要なこと
4. 公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会での会員サービスの提供上必要なこと

上記の利用目的を変更する場合には、その内容をご本人に対し、原則として書面等で通知し、またはホームページへの掲載などの方法により公表します。

公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会の個人情報の利用目的は当会のホームページに記載してあります。

公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会ホームページ <https://ksmk.jp/>