

一般社団法人 新潟鍼灸手技療法協会

入 会 申 込 書

法人承認印

年 月 日

理事長 池田 琢彌 様

(申込記入日) 西暦 年 月 日

貴協会に入会いたします。入会金、年会費及び免許証の写しを添えて申し込みます。
また、入会後は当法人定款及び会員規約等の規定を遵守することを誓約いたします。

フリガナ：	☑性別：□男・□女
氏 名：	印
生年月日：(西暦 年) 年 月 日生	
自宅住所：〒 ー	
電 話：	F A X：
携 帯：	携帯アドレス：
※ P C アドレス (会報の配信や諸連絡の送信を行います)	
@	
施術所名 (□自営 □勤務)：	
開設年月日： 年 月 日	
施術所住所：〒 ー	
電 話：	F A X：
☑取得免許：□あん摩マッサージ指圧師 □はり師 □きゅう師 □柔道整復師 □その他 ()	
資格取得卒業校：	
☑視 力： □晴眼 □弱視 □全盲 ・使用文字 □点字 □活字	
☑所属団体：□新潟県鍼灸マッサージ師会 □新潟県鍼灸師会 □全国鍼灸マッサージ協会 □その他 ()	
紹介者	「備考」・入会金 3,000円・年会費 7,000円