

※印欄は記入しないで下さい

※遵守契約書提出	令和	年	月	日	※登録	令和	年	月	日
----------	----	---	---	---	-----	----	---	---	---

※会員番号	3	6	5								
-------	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

徳島県保険鍼灸マッサージ師会

## 入 会 申 込 書

銀行口座	銀行 支店 普通預金									
	口座番号								口座名義人	

フリガナ			大・昭 年 月 日生
氏 名			平・令 男・女
フリガナ			1. 開設者
施術所名称			2. 従業者
			3. その他
フリガナ			〒
施術所所在地			TEL
			FAX
フリガナ			〒
自宅住所			TEL
			FAX
メールアドレス	パソコン：		携帯電話：
取得免許			発行者 免許番号
	あん摩マッサージ指圧師免許		第 号
	はり師免許		第 号
	きゅう師免許		第 号
所属団体	1. (公社)徳島県鍼灸マッサージ師会	視力	1.晴眼 2.弱視 3.全盲
	2. (社)徳島県鍼灸師会	使用文字	1. 活字 2. 点字

私は徳島県保険鍼灸マッサージ師会の設立趣旨及び目的に賛同し、会の規則等を遵守することを誓います。

また、上記申込書に遵守契約書・開設届けの写しを添付の上、上記の通り申し込みます。

徳島県保険鍼灸マッサージ師会 会長 殿

令和 年 月 日 氏名 ㊟