

一般社団法人 長野県はり灸マッサージ師会 入会申込書
公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会 入会申込書

※以下に記載の個人情報について、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会が別紙の取扱いを行うことに同意のうえ、入会を申し込みます

※会員種別 (準会員は該当者が希望した場合)	・ 正会員 ・ 準会員 従業員会員 (本会、正会員の施術所に勤務するあはき師) ・ 準会員 新資格者 (一番取得の早い免許が取得後5年未満の者)				会員番号 (全鍼師会にて付与)			
フリガナ					入会申込年月日		入会年月日	
氏 名	姓		名		印	令和 年 月 日	全鍼師会 にて記載	令和 年 月 日
							所属師会 にて記載	令和 年 月 日
性 別	※ 男 ・ 女				生年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		
自宅住所	〒							
自宅電話			自宅FAX			自宅携帯電話		
※開設・勤務 区分	・ 施術所の開設者である (本人を除いた鍼灸マッサージの免許を有する雇用者数 人) ・ 施術所の勤務者である							
施術所名					開設者氏名			
開設年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日				開設者会員種別	※ 正会員 (入会者が従業員会員の場合は必須) ・ 新資格者		
施術所住所	〒							
施術所電話			施術所FAX			施術所携帯電話		
保険取扱	※ 有 ・ 無				視力区分	※ 晴 ・ 盲 ・ 弱		
文書送付区分	※ 自宅 ・ 開設施術所 ・ 勤務先施術所				送付物の文字種別	※ 墨字 ・ 点字 ・ C D ・ メール		
Eメールアドレス								
U R L								
鍼	免許区分	※ 厚生労働大臣 ・ 厚生大臣 ・ () 知事免許						
	免許番号							
	免許登録年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日						
	免許交付年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日						
	卒業学校名							
	卒業年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日						
灸	免許区分	※ 厚生労働大臣 ・ 厚生大臣 ・ () 知事免許						
	免許番号							
	免許登録年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日						
	免許交付年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日						
	卒業学校名	※ 同上 ・ 異なる時 ()						
	卒業年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日						
マ ッ サ ー ジ	免許区分	※ 厚生労働大臣 ・ 厚生大臣 ・ () 知事免許						
	免許番号							
	免許登録年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日						
	免許交付年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日						
	卒業学校名	※ 同上 ・ 異なる時 ()						
	卒業年月日	※ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日						
処 理 欄								

注意点

1. 太枠の中を記入して下さい

2. 「※」項目について該当する一箇所を「○印」で囲んでください

3. 施術所・勤務先の住所・電話・FAX・携帯電話について、自宅と同じ場合は「同上」とご記入下さい

入会について

上記の者は当師会及び公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会の入会資格があるものと認めます。

令和 年 月 日

都道府県師会名

都道府県師会 会長名

印