

入会申し込み書

私 _____ は(公社)新潟県鍼灸師会への入会及び(公社)日本鍼灸師会会員になる事を希望します

ふりがな				
氏名				
生年月日	19	年(昭・平	年)	月 日 男・女
自宅住所	〒 _____			
電話番号	()	FAX	()	
メールアドレス	@			
治療院名 (勤務先名)	(開業・勤務)			
治療院住所 (勤務先住所)	〒 _____			
電話番号	()	FAX	()	
ホームページ	http://			
免許	種別	はり師	きゅう師	あま指師
	番号			
	交付県			
	交付年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
鍼灸養成学校名称				
その他の免許 (資格)	柔道整復師 鍼灸教員 医師 看護師 薬剤師 介護支援専門員 その他()			
国民年金	加入済み		・	未加入
日鍼会共済制度	日鍼会に加入希望		・	加入希望なし
賠償責任保険	日鍼会に加入希望		・	加入希望なし
会報(越後鍼報)送付先	自宅・治療院(勤務先)		名簿掲載	諾・否
異動	営業形態	(開業・勤務)		
	氏名			
	住所	〒 _____		
	電話	()	FAX	()

※入会承認年月日: 年 月 日 担当者 印