

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		印		
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)		年 月 日
	氏名			年 月 日
	住所	〒 _____		年 月 日
	電話	()	FAX	()

※入会承認年月日: 年 月 日 担当者 印