

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成る事を希望します

ふりがな					
氏 名		印			
生年月日	19	年 (大・昭・平	年)	月 日 男・女	
自宅住所	〒 _____				
電話番号	(_____)	FAX	(_____)		
メールアドレス					
ホームページ	http:// _____				
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	(_____)		
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				
越後鍼報送付先		自宅 ・ 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	(_____)			年 月 日

※入会承認年月日： 年 月 日 担当者 印