

入 会 申 込 書 (学生用)

一般社団法人 愛知県鍼灸師会会長 殿

貴会の主旨に賛同し、[学生会員]として入会を申し込みます。

平成 年 月 日

氏 名	(フリガナ) <div style="text-align: right;">印</div>	男・女	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日		
自宅住所 (連絡先)	〒					
	TEL.	FAX		携帯		
※ 住所は郵便物が確実に届くようにアパート名・番号までお書きください。						
メールアドレス (パソコン・スマホ)	(必須)					
メールアドレス (携帯)	(必須)					
<p>※ メールアドレス(パソコン・スマホ)をお持ちの方は必ずご記入ください。今後、様々な情報をメールにてお知らせします。</p> <p>※ ご家族共用のメールアドレス(パソコン)をお持ちの方もご記入ください。</p> <p>※ 携帯メールの場合、会員メールが開けない事がありますのでご了承ください。</p>						
学校名						
卒業予定年度	平成	年	月			
現在お持ちの資格	柔道整復師	薬剤師	ケアマネ	看護師	医師	その他()
(一社)愛知県鍼灸師会会員名簿掲載の承諾			諾 ・ 否			
備考	(本会にご意見ご要望がありましたら、お書きください)					

FAXまたは郵送にてご連絡ください。

FAX : 052-908-0086

郵 送 : 〒451-0063

名古屋市西区押切2-2-5

(一社)愛知県鍼灸師会