

# 入会申込書（会員用）

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、[ 正会員 ・ 準会員 ]として入会を申し込みます。

\* 準会員は、卒業後5年以内の方です。

平成 年 月 日

氏名	(フリガナ)  <span style="float: right;">(印)</span>	男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
自宅住所	〒				
	TEL.	FAX		携帯	
勤務先名称	(営業形態)   自営 ・ 勤務				
勤務先住所	〒				
	TEL.	FAX			
※ 住所は郵便物が確実に届くようにアパート名・番号、若しくは勤務先名までお書きください。					
郵便物送付先の選択	自宅   ・   治療院   ・   勤務先				
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)				
※ 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。					
※ 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。					
※ 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。					
免許の種類	鍼師免許	灸師免許	あん摩・マッサージ・指圧免許		
免許番号					
交付年月日					
その他の資格	鍼灸教員   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		
卒業校名(卒業年度)					
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