

| |
|-----------------|
| 会員種別 |
| (番号を○で囲んで下さい) |
| 0 株主 1 株主個人請求会員 |
| 2 株主会員 3 正会員 |
| 4 団体会員 5 個人請求会員 |
| 6 特別会員 7 賛助会員 |

| | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|
| 会員番号 | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|

| |
|-----------|
| 写真添付欄 |
| 4cm × 3cm |

(株)保険鍼灸マッサージ協会 入会申込書

太枠の中をご記入ください。

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---|----------------|----|-----|------|------|--|--|-----|---|
| フリガナ 氏名 | | | 性別 | 既婚 | 入会日 | | | | | |
| | | | 男女 | 未婚 | 生年月日 | | | | 日 | |
| 自宅 | フリガナ | 〒 - 都道府県 市郡 区町 | | | | | | | | |
| | 住所 | [建物名/] | | | | | | | | |
| | TEL | - | - | FAX | - | - | | | | |
| 治療院 | フリガナ | 〒 - 都道府県 市郡 区町 | | | | | | | | |
| | 所在地 | [建物名/] | | | | | | | | |
| | フリガナ 名称 | | | | | 最寄り駅 | | | | |
| | TEL | - | - | FAX | - | - | | | 線 駅 | |
| 代表 (代理人) | フリガナ 名称 | | | | | | | | | |
| | フリガナ 住所 | 〒 - 都道府県 市郡 区町 | | | | | | | | |
| | 住所 | [建物名/] | | | | | | | | |
| | TEL | - | - | FAX | | | | | | |
| 備考 | 預金者名義と同一にして下さい。 | | | | | | | | | |
| 郵送先 | 自宅・治療院 (どちらかに○をつけて下さい) | | | | | | | | | |
| 取得資格 | 鍼師・灸師・マッサージ師・柔道整復師・理学療法士・看護師・ケアマネージャー・他 | | | | | | | | | |
| 卒業専門校 | 年卒 | 紹介者 | | | | | | | | |
| 最終学歴 | 加入他団体 | | | | | | | | | |
| e-mail | 携帯 | | | | | | | | - | - |
| HP | 趣味・特技 | | | | | | | | | |
| 得意とする治療法 | | | | | | | | | | |

免許証・開設または出張届け(A4版のコピー)を同封して下さい

| 療養費振込先 | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------------|-------------|--|-------|--|-----------|--|------|--|--|--|--|--|
| 銀行 | フリガナ 預金者名義 | | | | | | | | | | | | |
| | 預金種目 | ①普通(総合) ②当座 | | 口座番号 | | | | | | | | | |
| 信用金庫 | 金融機関コード | | | 支店コード | | | | | | | | | |
| | 金融機関名 | 銀行 | | | | 支店 出張所 | | | | | | | |
| 郵便局 | フリガナ 加入者名 | | | | | | | | | | | | |
| | 口座記号 | | | | | = | | 口座番号 | | | | | |
| ※備考 | | | | | | | | | | | | | |