

入 会 申 込 書

京都府あん摩マッサージ指圧師会

会長 武 秀樹 様

下記の通り、貴会の趣旨に賛同し入会申込いたします。

地域団体名			
ふりがな			正会員 特別会員 賛助会員
氏 名	印	障害の有 無 ()	
生年月日	年 月 日	連絡方法： 電話 メール	
使用文字	点字 普通字	メール	デジ- (複数可)
自宅住所	〒		
勤務先住所	〒		
勤務先名			
電話番号	自宅：		
	勤務先：		
	携 帯：		
メールアドレス	パソコン：		
	携 帯：		
免許番号	マッサージ 第 _____ 号 交付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 は り 第 _____ 号 交付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 き ゅ う 第 _____ 号 交付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※有資格者は免許証ならびに賠償責任保険加入証の コピーの添付が条件となります。		

事務所記入欄

施術者番号			
入会登録日	年	月	日
入金確認欄	支払方法：	年月日：	確認印：

会員 No.

京都府あん摩マッサージ指圧師会以外の他の目的で使用は致しません。