

公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会 (学生会員 注1.) 入会申込書

写真	ふりがな		男・女	生年月日	昭・平 年 月 日
	氏名				
	電話()	—	FAX()	—	
	ふりがな				
	自宅住所	〒 —			
メールアドレス	@				
はり師・きゆう師・あん摩マッサージ指圧師養成機関または医療関係大学・専門学校					
ふりがな					
住所	〒 —				
ふりがな					
名称(学校名)					
		電話()	—	FAX()	—
専攻科目・学科	学 年	入学年月			
鍼灸		年 月			
あん摩マッサージ指圧		年 月			
柔道整復		年 月			
()学部・学科		年 月			
		年 月			
視 力	晴・弱・盲	使用文字	活字・点字		
趣 味		障害手帳	有(級 号)・無		
備 考					

(公社)京都府鍼灸マッサージ師会

会長 朝田 聖二 殿

私は、貴会の目的及び事業に賛同し、_____年度会費を納入し入会を申し込みます。

令和 年 月 日

学生証の添付確認

氏 名 _____ 印 _____

組織担当者	印	確 認
		年 月 日
理事会承認	年 月 日	
	年 月より入会	

注1. 学生会員とは、公益社団法人京都府鍼灸マッサージ師会定款第5条(4)によるもの