

別紙1

# 一般社団法人 長野県はり灸マッサージ師会 公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会 入会申込書

☆ 以下に記載の個人情報について、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会が別紙の取扱いを行うことに同意のうえ、入会を申し込みます。

※会員種別	・ 正会員 ・ 準会員 ※(免許取得後5年未満・正会員の施術所勤務) ・ 賛助会員	会員番号		
フリガナ		入会申込年月日	入会年月日	
氏名(漢字)	姓	名	平成 年 月 日	全鍼師会 平成 年 月 日
		印		所属師会 平成 年 月 日
性別	※ ( 男 ・ 女 )	生年月日	※ ( 昭和 ・ 平成 ) 年 月 日	
自宅住所	〒 _____			
自宅電話番号	_____	自宅FAX番号	_____	
開設又は勤務先 施術所名		施術所開設者名		
		施術所開設年月日	_____ 年 月 日	
施術所住所	〒 _____			
施術所電話番号	_____	施術所FAX番号	_____	
※施術所の 開設者・勤務者 区分	・ 施術所の開設者である (鍼灸マッサージの免許を有する雇用者数 _____ 人) ・ 施術所の勤務者である			
保険取扱	※ ( 有 ・ 無 )	視力区分	※ ( 晴 ・ 盲 ・ 弱 )	
文書送付区分	※( 自宅 ・ 施術所 勤務先 )	送付文字	※( 墨字 ・ 点字 ・ CD ・ メール )	
Eメールアドレス	_____ @ _____			
URL	http:// _____			
鍼免許区分	※ [厚生・労働大臣免許・( _____ 知事免許)・その他( _____ )]			
鍼免許番号	_____			
鍼免許交付年月日	※ ( 昭 ・ 平 ) _____ 年 月 日			
鍼卒業学校名	_____			
鍼卒業年月日	※ ( 昭 ・ 平 ) _____ 年 月 日			
灸免許区分	※ [厚生・労働大臣免許・( _____ 知事免許)・その他( _____ )]			
灸免許番号	_____			
灸免許交付年月日	※ ( 昭 ・ 平 ) _____ 年 月 日			
灸卒業学校名	※ 鍼灸と同じ	※ 異なる時 _____		
灸卒業年月日	※ ( 昭 ・ 平 ) _____ 年 月 日			
マッサージ免許区分	※ [厚生・労働大臣免許・( _____ 知事免許)・その他( _____ )]			
マッサージ免許番号	_____			
マッサージ免許交付年月日	※ ( 昭 ・ 平 ) _____ 年 月 日			
マッサージ卒業学校名	※ 鍼灸と同じ	※ 異なる時 _____		
マッサージ卒業年月日	※ ( 昭 ・ 平 ) _____ 年 月 日			
処理欄	_____			

**賛助会員入会希望理由**

\_\_\_\_\_

(注) 1太枠の中を記入して下さい。  
2 ※欄内の該当箇所を○印で囲んで下さい。  
3 施術所所在地・電話・FAX番号について、自宅と同じ場合は記入不要です。

上記の者は当師会及び公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会の入会資格があるものと認められます。(入会について別紙のとおり疑義があります。)

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所属師会名 一般社団法人 長野県はり灸マッサージ師会

---

所属師会長名 臼 井 武 文 印