

一般社団法人三重県鍼灸師会 入会申込書

写真

写真はここに貼らず
裏面に氏名を書いて
送ってください

平成 年 月 日

氏名 印

ふりがな 氏名		(男・女)		年	月	日生	(血液型 型)
自宅住所		〒 ー ー					
電話番号		ー ー		FAX		ー ー	
携帯電話番号		ー ー					
診療形態		開業(保健所届出施術所)・勤務・出張施術業務・鍼灸業務なし					
① 施術所(勤務先)名称		ふりがな					
② 施術所(勤務先)住所		〒					
③ 電話番号		ー ー		FAX		ー ー	
④ 施術所管理者氏名		ふりがな					
⑤ E-mailアドレス		@					
⑥ ホームページ		http://					
上記①~⑥の記載事項についての承諾		E-mailアドレスを本会メーリングリストに登録します。(諾・否) 屋号・電話番号等を三重県鍼灸師会ホームページに掲載します。(諾・否)					
保険取り扱い		(保険取り扱う ・ 保険取り扱わない)					
郵便物等の送付先		(自宅 ・ 勤務先)					
免許	はり師	きゅう師	教員免許	その他免許			
免許番号							
交付年月日							
国民年金 加入 ・ 未加入		国民年金基金加入の希望		有 ・ 無			
開業年月日(勤務者は勤務年月日)		卒業学校名					
年 月 日		卒業日		年 月 日			
所属する鍼灸関連団体							
備考 A会員 ・ B1会員 ・ B2会員							

※このデータの一部は2年毎に発行する「会員名簿」(氏名・住所・電話番号等)と「緊急連絡網」の作成に使用し、総務部で管理します。