一般社団法人　鍼灸マッサージ師会

代表者会員番号									
代表者氏名									
登録施術者番号									

団 体 会 員 入 会 申 込 書

※　太枠内にご記入下さい。

申込日　　年　　月　　日

フリガナ			性別	生　年　月　日	
氏名			男 女	*西暦でご記入ください 年　月　日（　才）	
自宅	フリガナ				
	住所	〒　　ー			
		TEL	（　）	FAX	（　）
		携帯		e-mail	
資格		・　あん摩マッサージ指圧師　・　鍼師　・　灸師　・　理学療法士　・　看護師 ・　ケアマネージャー　・　その他（　）			

※　各施術師の方が記入し、代表者の方が取りまとめてご提出下さい。

以下、事務局使用欄（記入しないで下さい）

入会日	退会日	**会費**	損保	登録	東京都提出