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									

登　録　施　術　者　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