

様式 (1)

# 入会申込書

一般社団法人日本柔道整復接骨医学会 会長殿

※ 会員番号

--	--	--	--	--

私は貴医学会の趣旨に賛同し入会致したく、年会費を添えて申し込み致します。

平成 年 月 日

氏名

印

フリガナ			1. 柔整師	2. 柔整師以外
氏名			性別	1. 男 2. 女
生年月日	大・昭・平	年 月 日	※入会日	平成 年 月 日
フリガナ				
現住所（都道府県名より記入のこと） 〒				
TEL				
FAX				
E-mail				
フリガナ				
勤務先（所属先）名称				
フリガナ				
勤務先（所属先）住所（都道府県名より記入のこと） 〒				
TEL				
FAX				
E-mail				
職 種	1. 柔道整復師 2. 医師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 按摩、マッサージ、指圧 6. 鍼灸師 7. 看護師 8. 学生 9. その他（ )			
役 職				
最終学歴	昭・平 年 月 卒			
免許証種類		取得年月日	大・昭・平 年 月 日	免許証番号
			大・昭・平 年 月 日	
			大・昭・平 年 月 日	
郵便物送付先	1. 現住所 2. 勤務先		※は記入しないでください。	