

# 公益社団法人東京都はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧師会 (正・準・学生)会員登録申請書

平成 年 月 日

下記の通り (正・準・学生) 会員への登録を申請いたします。

## (1) 全員記入欄

申請者	ふりがな						
	氏名						
	性別		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	郵便番号						
	自宅住所						
	電話番号	—	—	FAX番号	—	—	
	メールアドレス						
	ホームページURL						
視力区分	晴眼・弱視・全盲	文書送付区分	自宅・施術所	送付文書	印刷	点字	

正会員、準会員申請者は(2)へ、学生会員申請者は(3)へお進みください。

## (2) 正会員、準会員申請者記入欄

施術所	ふりがな		使用助師人数		保険診療の有無	
	屋号					
	個人経営	昭和・平成	年	月開設	施術所勤務	勤続年数： 年 か月
	郵便番号					
	所在地					
	電話番号	—	—	FAX番号	—	—
メールアドレス						
資格免許	マッサージ	No.	交付年月日： 昭和・平成 年 月 日			
	はり	No.	交付年月日： 昭和・平成 年 月 日			
	きゅう	No.	交付年月日： 昭和・平成 年 月 日			
出身学校	ふりがな					
	学校名		卒業年月	昭和・平成	年 月	

## (3) 学生会員申請者記入欄

在学学校	ふりがな					
	学校名					
	郵便番号					
	所在地					
	資格免許取得目標					

事務局受理番号 ( )

理事会承認日 平成 年 月 日