

入会・退会・異動 届書

該当するものに○印

フリガナ			
氏名			
生年月日	大・昭・平	年	月 日 男・女
自宅住所	〒		
	方		
電話番号	FAX		
治療院名 (勤務先名)			
治療院住所 (勤務先)	〒		
	方		
電話番号	FAX		
メールアドレス			
ホームページ	http://		
※日本鍼灸新報送付先 (該当に○をつける)		自宅 ・ 治療院 (勤務先)	
鍼灸新報のテープ版		希望する ・ 希望しない	
新 入 会 の み 記 入	免許種類	はり師	
	免許番号		
	交付年月日		
	1 入会年月日 (所属師会)	年 月 日	
	2 営業形態	開業・出張専業・勤務	
	3 国民年金	加入・未加入	
	4 その他資格	鍼灸教員 医師 薬剤師 柔道整復師 ケアマネ その他 ()	
		あん摩・マッサージ・指圧師	
		免許番号	
	5 日鍼会会員名簿掲載の承諾	交付年月日	
5 日鍼会会員名簿掲載の承諾	諾 ・ 否		
退 会 ・ 異 動	1. 退会及び異動年月日	年 月 日	
	2. 氏名変更の場合は旧氏名を右欄に		
	3. 住所変更の場合は旧住所を右欄に		
	4. その他		
所 属 師 会 名	宮城県		担当者
			高橋