

入会申込書

筋徒手療法協会 殿

貴会の主旨に賛同し、会員として入会を申込みます。
入会が承認された場合、規約および法令を遵守することを誓います。

フリガナ ※必ず記入		申込 日付	西暦	年	月	日	
氏名 ※自署記入	⑤	※自署記入の場合 捺印不要	性別	1	男	2	女
生年月日	西暦	年	月	日	生		
現住所 ※都道府県名記入	〒						
	TEL						
	E-mail						
勤務先フリガナ							
勤務先名称							
勤務先住所 ※都道府県名記入	〒						
	TEL						
	FAX						
	E-mail						
ホームページ	http://						
資格	1		3		5		
筋鍼療法の習得を目指す方は、はり師等の国家資格が必要。	2		4		6		
郵便物送付先	1	現住所	2	勤務先			
※ 筋徒手療法協会ホームページの会員紹介等に関しては、個人名を記載する事はございますが、本申込書に記入された個人情報、協会運営及び業務目的以外に使用いたしません。							

※以下は、筋徒手療法協会の使用欄です。

入会受付	西暦	年	月	日	会員番号		
入会承認	西暦	年	月	日		西暦	年 月 日