

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

一般社団法人
吹田鍼灸マッサージ師会 会長殿

氏 名 ㊟

自宅住所

TEL

生年月日 年 月 日

私は、貴会の趣旨に賛同し、別紙書類を添えて入会の申請をいたします。
尚、入会後は貴会の諸規則を遵守し、会員としての一切の義務を履行することを誓約します。
記

※免許の写しを一部添付してください。

施 術 所 名				
施術所所在地 電 話 番 号	〒			
	TEL	FAX		
携帯電話 メールアドレス				
開設届出年月日	(昭和・平成)	年	月	日
出 身 校				
最 終 学 歴				
免 許 証	種 別	番 号	交付年月日	都道府県
	は り			
	きゅう			
	マッサージ			

施術所開設概要

1. 構造設備の概要

2. 施術に用いる器具及び消毒設備の概要

3. 業務に従事する施術者の氏名と年齢

4. 施術日時（休診日も書いて下さい）

<p>施術所周辺の略図 (最寄りの駅又はバス停から)</p>	<p>施術所の平面図</p>
------------------------------------	----------------