

会員番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

一般社団法人 鍼灸マッサージ師会

入会申込書(正会員用)

※太枠内にご記入ください。

会員情報

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

施術所住所	〒 -						
	TEL	()		FAX	()		
施術所名							
代表者	フリガナ				性別	生年月日	
					男	昭和・平成	
					女	年 月 日(才)	
	携帯				e-mail		
資格	・あん摩 マッサージ 指圧師 ・鍼師 ・灸師 ・理学療法士 ・看護師 ・ケアマネージャー ・その他()						
賠償保険の加入	あり なし ※当会にて加入手続きできますので、まだ加入されていない方はぜひご加入ください。						

送付先情報

上記会員情報と同様の場合は記入不要です。

送付先住所	〒 -						
	TEL	()		FAX	()		
氏名							

※ マンションなどの場合は、マンション名も「送付先住所」欄に記入ください。

療養費の保険請求をご希望の場合のみ、下記に振込先をご記入ください。

フリガナ							
預金名義人							
銀行 信用金庫	金融機関名	銀行			支店 出張所		
	預金種目	①普通(総合)	②当座	支店コード			
	金融機関コード				口座番号		

※ 三井住友銀行新宿西口支店に振込口座を開設していただきますと、当会からの振込手数料が無料になります。他行・他店ですと、療養費から手数料を差し引いてのお振込みとなります。なお、最寄りの三井住友銀行で口座開設できます。また、郵送や、インターネットでのお申し込みも可能です。

----- 以下、事務局使用欄(記入しないでください) -----

入会日	入会金	会費	ソフト	損保	登録	預り証	東京都提出