

代表者会員番号								
代表者氏名								
登録施術者番号								

## 登録施術者申込書

※ 太枠内にご記入下さい。

				申込日		年	月	日
フリガナ				性別	生 年 月 日			
氏名				男	昭和・平成			
				女	年 月 日( 才)			
自 宅	フリガナ							
	住所	〒 -						
		TEL	( )		FAX	( )		
		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( )							

※ 各施術師の方が記入し、代表者の方が取りまとめてご提出下さい。

---

以下、事務局使用欄(記入しないで下さい)

入会日	退会日	会費	損保	登録	東京都提出