

入会申込書兼登録票

フリガナ		生 年 月 日
氏 名	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日 ()才
フリガナ		
住 所	〒	
電話番号	自 宅 携 帯	
勤務先	勤務先名 住 所 電話番号	
PCアドレス		
携帯アドレス		
営業概要	該当項目に○印 ・はり灸専門 ・はり灸其の他の兼業 ・その他の仕事に従事()	
視力程度	該当項目に○印 ・晴眼 ・半盲(歩行可能・読書可能) ・全盲	
出身校	最終学校、卒業年 ()内に記入、該当に○印	
	()高等学校・大学()学部) 年卒業	
	鍼灸学校・大学卒業年 ()内に学校・大学名記入、該当に○印	
	() 昼間部・夜間部 ()年卒業	
	鍼灸学校・大学在学中 平成 年 月 日現在	
	() 昼間部・夜間部 ()年生	
紹介者		

貴会の主旨規約を了承しここに入会することを申し込みます。

東洋はり医学会関西支部長殿

平成 年 月 日

氏 名

印

*この入会申込書兼登録票は本会の活動以外に使用致しません。