

一般社団法人愛知県鍼灸マッサージ師会

会長	組織部長	事務局

入会願 ・ 変更届 ・ 退会届

() 保険取扱取得講習会受講願 () (支部 地区)
 () 別紙「入会に際しての確認事項」に従います。 令和 年 月 日

※変更届の場合、変更するものに○を付けてください。

1 施術所住所・TEL	2 施術機関名称	3 現住所	4 その他
(フリガナ)		生年月日	
氏名		男・女	(S ・ H) 年 月 日
施術機関名称			
() 開設届住所 (〒 -) () 出張届住所 () 勤務先住所			
(電話番号)	(- -)	携帯番号	(- -)
自宅住所	(〒 -)		
(電話番号)	(- -)		
郵送物発送先選択	治療院 ・ 自宅 ・ 勤務先		
変更内容 旧所属地区 退会事由			
免許の種類	本籍	免許証番号	登録年月日
はり術			
きゅう術			
マッサージ術			
※1 メルマガ登録	(する ・ しない)	メールアドレス	_____
※2 本会HP名簿登録	(削除 ・ 登録)	リンクHPアドレス	_____

※1 メルマガは災害時の緊急連絡として活用予定です。

※2本会のHP上で削除しても、インターネットの検索等に一定期間情報が載りますので、ご了承ください。

- ・ 退会に際しては、本会会員証の返却をお願いいたします。
- ・ レセコンソフト「鍼フォニー」をご契約の方は、退会の際フォレスト情報(株)へ「USBキー」を返却してください。

事務局確認欄 種別(一種 ・ 二種) 保有免許 ()

入会

退会

本人確認欄	
運転免許証	健康保険証

保険取扱い講習 ()
 賠償責任保険加入 ()
 ボランティア登録案内 ()

賠償責任保険加入 (有 ・ 無) 解約案内 ()
 鍼フォニー契約 (有 ・ 無) 解約案内 ()
 年会費納入 (未 ・ 済)
 特別会費残 (¥)