

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	施術所 ・ 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
は り 術		登録年月日
き ゅ う 術		
マッサージ術		
※1 本会HP名簿登録	(削除 ・ 登録)	リンクHPアドレス

※1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。

- ・ 支部内連絡手段としてLINE・メール等の登録をお願いしております。ご理解とご参加をお願いいたします。
- ・ 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	賠償責任保険加入 (有 ・ 無)	解約案内 ()
本人確認欄	鍼フォニー契約 (有 ・ 無)	年会費納入 (未 ・ 済)	解約案内 ()
運転免許証	特別会費残 (¥)		
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 ()			