|  |
| --- |
| **公益社団法人日本鍼灸師会**　　　　　　　　　　　　　年　 　月　 　日**入会・休会・退会・異動　届書**　　　　　　　　　　　　　　　　　該当するものに○印 |
|  |  |
|  | 昭・平　　　　　年　　　月　　　日　　　　　男 ・ 女 |
|  | 〒 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 方 |
| 電 話 番 号 | 　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| （勤務先名） |  |
| 治療院住所（勤務先） | 〒 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 方 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| メールアドレス（必須） |  |
|  | http:// |
| ※日本鍼灸新報送付先**（該当に〇をつける）** | 自宅　・　治療院（勤務先） |
| 鍼灸新報・けんこう定期便のデイジー版 | 希望する　・　希望しない |
| 入　会　の　み　記　入 | 免 許 種 類 | はり　師 | きゆう　師 |
| 免許番号 |  |  |
| 交 付 年 月 日 |  |  |
| １　入会年月日　（所属師会） | 年　 　月　 　日 |
| ２　営業形態 | 開　業 ・ 出張専業 ・ 勤　務 |
| ３　国民年金 | 加　入　・　未加入 |
| ４　その他資格 | 鍼灸教員　医師　薬剤師　柔道整復師ケアマネ　その他（　　　　　　　　） |
| あん摩・マッサージ・指圧師 |
| 免許番号 |  |
| 交付年月日 |  |
| 退会・異動 | １．休会\*1・退会・異動年月日  | 年　　　月　　　日 |
| ２．氏名変更の場合は旧氏名を右欄に |  |
| ３．住所変更の場合は旧住所を右欄に |  |
| ４．その他　（退会理由など） |  |
| 所　属師会名 | 鍼灸師会 | 担当者氏　名 |  |

＊1：休会につきましては、別紙の規定様式へ記載と必要書類を添えて、提出してください。