

入会申込書

(正会員用)

公益社団法人全日本鍼灸学会 会長 殿

貴会の主旨に賛同し、正会員として入会を申込みます。

平成 年 月 日

氏名

印

公益社団法人 全日本鍼灸学会会員名簿

フリガナ			
氏名		(男・女) 昭・平 年 月 日生	
登録住所 (自宅・勤務先・その他) 郵便番号			
電話番号		ファックス番号	
E-mailアドレス		@	
ホームページ http://			
免許	はり師	きゅう師	医師
登録番号			
年月日			
現職 鍼灸院院長、病院院長、大学教員・助手、鍼灸学校教員、盲学校教員 鍼灸院勤務、病院勤務、研究生、その他()			
卒業校名 (学生会員からの切り替えの場合、要記入)			
備考			

*住所は郵便物が確実に届くようにアパート名・番号、若しくは勤務先名までお書きください。
*はり師・きゅう師・医師以外の方は、所属する鍼灸研究機関あるいは教育機関等の発行する身分証明書の写し(A4判)、または鍼灸研究あるいは教育に関する業績等の資料を添付してください。

※書類送付先 〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-44-14 (公社)全日本鍼灸学会
連絡先電話番号 03-3985-6188