

一般社団法人 東京都東洋医学療法鍼灸マッサージ師会 入会申込書

フリガナ			申込年月日	20	年	月	日
氏名(漢字)	印		性別	※ (男 ・ 女)			
			生年月日	※ (昭 ・ 平) 年 月 日			
自宅住所	〒 —						
自宅電話番号	— —		自宅FAX番号	— —			
携帯電話番号	— —		メールアドレス				
保健所届出形態	※ (開設 ・ 勤務 ・ 出張)		開設又は勤務先施術所名				
施術所住所	〒 (昭 ・ 平) 年 月 日						
施術所電話番号	— —		施術所FAX番号	— —			

鍼免許区分	※ [厚生・厚労大臣免許 ・ (知事免許) ・ その他 ()]						
鍼免許番号							
鍼免許交付年月日	※ (昭 ・ 平)		年	月	日		
鍼卒業学校名							
鍼卒業年月日	※ (昭 ・ 平)		年	月	日		

灸免許区分	※ [厚生・厚労大臣免許 ・ (知事免許) ・ その他 ()]						
灸免許番号							
灸免許交付年月日	※ (昭 ・ 平)		年	月	日		
灸卒業学校名	※ 鍼灸と同じ		※異なる時				
灸卒業年月日	※ (昭 ・ 平)		年	月	日		

マッサージ免許区分	※ [厚生・厚労大臣免許 ・ (知事免許) ・ その他 ()]						
マッサージ免許番号							
マッサージ免許交付年月日	※ (昭 ・ 平)		年	月	日		
マッサージ卒業学校名	※ 鍼灸と同じ		※異なる時				
マッサージ卒業年月日	※ (昭 ・ 平)		年	月	日		

処理欄			

--	--	--	--