

公益社団法人日本鍼灸師会		年 月 日		
入会・退会・異動 届書				
該当するものに○印				
フリガナ				
氏 名				
生年月日	大・昭・平	年 月 日	男・女	
自宅住所	〒			
	方			
電話番号	F A X			
治療院名 (勤務先名)				
治療院住所 (勤務先)	〒			
	方			
電話番号	F A X			
メールアドレス				
ホームページ	http://			
※日本鍼灸新報送付先 (該当に○をつける)		自宅 ・ 治療院 (勤務先)		
鍼灸新報のテープ版		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		
5 日鍼会会員名簿掲載の承諾	諾 ・ 否			
退 会 ・ 異 動	1. 退会及び異動年月日	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			
所 属 師会名			担当者	