

## 日本あん摩マッサージ指圧研究会正・準会員入会申込書

ローマ字			性別	生年月日	
カナ			男 女	19	年 月 日
氏 名			免許 (チェック)	医師 <input type="checkbox"/> あま指師 <input type="checkbox"/> その他 (            )	
自 宅	住所	〒			
	TEL		FAX		
	E-mail				
勤務先	名称				
	部署				
	職名				
	所在地	〒			
	TEL		FAX		
	E-mail				
送付先	自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/>				

(注意事項)

1. 正・準会員は個人に限ります。
2. 各項目はもれなく記入願います。免許欄はチェックを入れて下さい。
3. 正・準会員の権利につきましては会則をご覧ください。
4. 最終段「送付先」は自宅、勤務先のどちらかを選び  
チェックマークを入れて下さい。

入会申込書送付先      〒255-0001 神奈川県中郡大磯町高麗3-1-11  
大磯治療院内 「日本あん摩マッサージ指圧研究会」  
TEL&FAX 0463-36-5528

※ 郵送もしくは FAX でお申し込み下さい。