

一般社団法人 山形県保鍼会 入会申込書

一般社団法人 山形県保鍼会 会長殿

※登録年月日	年 月 日	※登録番号			
※変更届受付1	年 月 日	※変更届受付2	年	月	日
フリガナ					
現住所	〒				
フリガナ			男 女	大 昭	年 月 日生
氏名					
免許証番号	鍼 (都・府・県)第	号	所 属 団 体	1、(社)山形県鍼灸マッサージ師会	
	灸 (都・府・県)第	号		2、(社)山形県鍼灸師会	
	マ (都・府・県)第	号			
フリガナ					
名称					
開設場所	〒				
開設年月日	年 月 日	TEL	()		
		FAX	()		
		Eメールアドレス			
フリガナ					
勤務している方は勤務先住所	〒				
書類郵送先	現住所 ・ 開設場所 ・ 勤務先				
	(いずれかに○印をつけてください)				
療養費振込先	山形銀行		支店		
店番			口座番号		
口座名義人					

上記の通り会則第6条の規定により入会金及び関係書類を添えて申し込みます。

平成 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

変更内容1	
変更内容2	

- 1、※の記号以外全て記載し、損害賠償保険の複写又は振込領収書の複写を添付した上で提出して下さい。
- 2、記載事項に変更ある場合は、申し出後この申込用紙を返却します。
 - ア、変更内容に線を引き、訂正印をかさねて押して下さい。
 - イ、変更内容欄に変更された内容を記載し、20日以内に本会事務局へ返送して下さい。
- 3、療養費振込口座は山形銀行指定となりますので最寄の山形銀行に口座を設けて下さい。
- 4、※別紙「預金口座振替依頼書」も必要事項記入の上、銀行届出印を押印して必ず提出して下さい。

※決裁	会長		事務局		理事			
-----	----	--	-----	--	----	--	--	--