

普通会員「定款第5条(1)ア」 様式1-1A

A 生年月日・性別	S H R 年 月 日生 男性 女性
B 自宅郵便番号・住所 *マンション名、部屋番号等も 忘れずに	
C 連絡可能な電話番号	
D 住民票(所在地)	1、奈良県内 2、奈良県外
E 職業区域(パート等含む)	1、奈良県内 2、奈良県外 3、無職
F 職務形態 *左表の1~3からひとつ選択して下さい。 *3を選択した場合、具体的な職務の内容をカッコ内を書いて下さい。 取得免許を○で囲んで下さい。⇒ 免許取得年月を選択して下さい。⇒	1、自ら免許のいずれかを持ち施術所又は出張業務を営む。 2、免許のいずれかを持つが、開設又は出張業務の届出が無い、又は廃止・休止を届出て、会員若しくは会員以外の施術所、福祉施設、病院、教育機関等免許の有用性ある職務。 3、免許のいずれかを持つが、無職又は免許の有用性のない職務。() * はり きゅう あん摩マッサージ指圧 * 免許取得年月が 5年未満 5年以上 である。

一般社団法人 奈良県鍼灸マッサージ師会 会長 殿

定款第3条(目的)に賛同し、事業活動への積極的参加の意思をもって入会を申し込みます。
尚、記載内容に相違ありません。(公社)全日本鍼灸マッサージ師会の損害賠償に加入し施術者としての安全性に努めます。

入会申込 年 月 日 申込者 印

* 入会通知として本書面複写を送付します。許可された場合、次の手続きを示した書面を同封します。

様式1-2(下記欄には記入しないで下さい。)

理事会開催日	年 月 日
上記理事会において、入会が 可決 否決 されましたので通知致します。 否決の理由	
一般社団法人奈良県鍼灸マッサージ師会 会長 印	