富山鍼灸学会　申込用紙

入会日　平成　　年　　月　　日

お名前	ﾌﾘｶﾞﾅ
自宅ご住所	〒
電話番号	
FAX番号	
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
連絡先 ご住所	※上記ご住所以外のご連絡先を希望される場合 〒 名称 電話番号　（　　）　　FAX番号（　　）
所属団体	□富山県鍼灸マッサージ師会 □全日本鍼灸学会 □その他
資格種別	□はり灸師 □マッサージ師 □医師 □学生（平成　　年　　月卒業予定）
ご連絡方法	□メール □FAX □郵送　⇒　□ご自宅　□連絡先ご住所
年会費支払方法	□保健診療から引き落し □お振込み