

公益社団法人日本鍼灸師会		年 月 日	
入会・休会・退会・異動 届書			
該当するものに○印			
フリガナ			
氏 名			
生年月日	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 (必須)			
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・けんこう定期便のデイジー版		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		
退会・異動	1. 休会*1・退会・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 (退会理由など)		
所属師会名	鍼灸師会		担当者氏名

*1: 休会につきましては、別紙の規定様式へ記載と必要書類を添えて、提出してください。