

会長 安田 和正 殿

入会申込書

申込日 令和 年 月 日

下記の通り、貴会の趣旨に賛同し、入会金1,000円と
本年度会費9,000円及び東マ会年会費1,000円を添えて、
入会申し込み致します。(東京都在住もしくは在勤の方はこちらを使用してください)

地域団体			
ふりがな 氏名	_____ (性別)		視覚障害 ・ 晴眼
生年月日	・平成・昭和・大正	年	月 日生
自宅住所 □1.郵便物等送付先	〒 _____		
勤務先住所 □2.郵便物等送付先	〒 _____ 勤務先名		
郵便物等送付先として、1. または 2. のいずれかを選択してください。			
電 話	自 宅(_____)	勤 務 先(_____)	
	携 帯(_____)		
メールアドレス	_____ (□ パソコン ・ □ 携帯)		情 報 発 信 □希望する □希望しない ※1
免許番号	マッサージ 第 _____ 号 交付日 _____ 年 月 日		
	は り 第 _____ 号 交付日 _____ 年 月 日		
	き ゅ う 第 _____ 号 交付日 _____ 年 月 日		
※有資格者免許のコピーを添付して下さい。			
施術者番号			
入会登録日	年	月	日
入金確認欄	支払方法： 振込 ・ 現金 年月日：		確認印：

※1 チェックがない場合は、希望するとさせていただきます。
太線枠内は、事務局で記載

会員No.