

(公社) 日本あん摩マッサージ指圧師会

会長 安田 和正 殿

日マ会「保険部会入会」申込書 (新規・変更)

下記の通り、日マ会の会員であることを前提として、

本年度保険部会費3,000円添えて、入会申し込み致します。

ふりがな 氏名	_____ (捺印) / 区分 _____ (性別)	
	Ⓜ 視覚障害者 ・ 晴眼者	男女 点字 ・ 墨字
生年月日	平成・昭和・大正	年 月 日生
自宅・勤務先 住 所	〒 _____	
勤務先名又は 施 術 所 名		
電 話	・ 自 宅 _____	_____
	・ 勤務先 _____	_____
メールアドレス		
免 許 番 号	マッサージ 第 _____ 号 交付	昭和 _____ 年 月 日 平成 _____
	はり 第 _____ 号 交付	昭和 _____ 年 月 日 平成 _____
	きゅう 第 _____ 号 交付	昭和 _____ 年 月 日 平成 _____
	※有資格者免許のコピーを添付して下さい。	
療 養 費 振 込 □ 座	預金者	フリガナ _____
		口座名義 _____
	金融機関	銀行名 _____
		支店名 _____
預金種目	普通・当座 □ 口座番号 _____	

(公社) 日本あん摩マッサージ指圧師会記入欄

施術者番号		住 所		入 金	
		D B		D B	
東京都申請番号		会員No.一			