

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	きゅう 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。