

関西鍼灸柔整協同組合 加入申込書

記入日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

どちらかを ○ で囲んで下さい

※ 新規 変更 (変更するところのみ、記載して下さい)

※ 保険請求(レセプト)業務をご希望ですか? はい いいえ

※ “はい”の方 ご希望の保険請求を ○ で囲んで下さい

柔整 鍼灸 あん摩マッサージ指圧

フリガナ	電話番号
治療所名	Fax番号
〒・住所	〒 -

フリガナ	男・女	生年月日	昭・平	年	月	日
加入者名	緊急連絡/携帯					
〒・住所	〒 -					
加入者の取得免許 (○で囲んで下さい)			柔整 はり きゅう あんまマッサージ指圧			
加入者の出身校						

※ 開設者が加入者と違う場合 (同じ場合は記入不要)

フリガナ	男・女	生年月日	昭・平	年	月	日
開設者名	緊急連絡/携帯					
〒・住所	〒 -					

ご希望の連絡時間帯 (ご質問や内容の不備などがあるとき、早急にご連絡します。)

ご希望の連絡先							
時間帯	日曜	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
例							
13:00~15:00							

※ 申し込み注意事項

・協同組合出資金は、

三井住友銀行 天王寺駅前支店 普通口座 1673830

関西鍼灸柔整協同組合 代表理事 川本 正純

へ、お振込をお願いします。

・申込用紙・添付書類・振込確認をもって、理事会にて加入の審査を行います。

FAX 06-7494-5917 関西鍼灸柔整協同組合事務所