

富山鍼灸学会 申込用紙

入会日 平成 年 月 日

お名前	フリガナ
自宅ご住所	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
連絡先ご住所	<p>※上記ご住所以外のご連絡先を希望される場合 〒</p> <p>名称 </p> <p>電話番号 () FAX番号 ()</p>
所属団体	<p><input type="checkbox"/> 富山県鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 全日本鍼灸学会 <input type="checkbox"/> その他</p>
資格種別	<p><input type="checkbox"/> はり灸師 <input type="checkbox"/> マッサージ師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 学生 (平成 年 月卒業予定)</p>
ご連絡方法	<p><input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 ⇒ <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 連絡先ご住所</p>
年会費支払方法	<p><input type="checkbox"/> 保健診療から引き落とし <input type="checkbox"/> お振込み</p>