

# 入 会 申 込 書

日本刺絡学会  
会長 殿

貴会の主旨に賛同し、会員（正会員または学生会員）として入会を申し込みます。

申込種別	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 学生会員	記入日	年	月	日
ふりがな 氏名			西暦 生年月日	年	月	日

メールアドレス  
〒

住 所

電話番号                      免許取得学校名

免許種別    はり師    医師    学生                      免許登録番号    第                      号

そ の 他

※住所は郵便物が届くようにアパート名・番号、勤務先名までお書きください。

書類送付先 .....  
〒537-0022 大阪府大阪市東成区中本 4-1-8 森ノ宮医療学園専門学校内 日本刺絡学会事務局  
電話 06-6976-6889  
.....