

日本整体学会 入会申込書

受付日 年 月 日

会員証番号				写真貼付 3cm×4cm 上半身 無帽
ふりがな			昭和 平成	
氏名			年 月 日	
住所	〒			
電話番号				
治療所名				
電話番号				
施術内容	①医師・歯科医師		⑥指圧	
	②鍼灸		⑦整体	
	③マッサージ		⑧療術	
	④按摩		⑨カイロプラクティック	
	⑤柔道整復		⑩その他 ()	
賠償責任保険	(1) 加入済	(2) 加入希望	(3) 加入しない	
〈診療所案内図〉				
紹介者名				