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 氏　名		生年月日（大正・昭和・平成） 年　月　日	
住　所	〒		
電話番号			
治療所名			
所在地	〒		
電話番号			
施術内容	①医師・歯科医	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）加入済み　　（2）加入希望		

<診療所案内図>