

(正会員用)

## 日本東洋医学系物理療法学会 入会申込書

一般社団法人 日本東洋医学系物理療法学会 会長 殿

貴会の趣旨の賛同し、正会員として入会を申し込みます。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

氏名\_\_\_\_\_ 印

日本東洋医学系物理療法学会 会員名簿			
フリガナ			視覚障がい者用 データ資料希望
氏 名			有 / 無
性 別	( 男 ・ 女 )	生年月日	西暦 年 月 日生
登録住所 (自宅・勤務先・その他)	(郵便番号) _____		
電話番号			
FAX 番号			
Email アドレス			
免 許	登録番号	年 月 日	
は り 師			
き ゅ う 師			
あん摩マッサージ指圧師			
医 師			
その他( )			

\*あん摩マッサージ指圧師,はり師,きゅう師,医師以外の方は、所属する研究機関あるいは教育機関等の発行する身分証明書を写し、または業績資料を添付して下さい。

\*登録住所は送付物が確実に届くようにアパート名や勤務先部署までご記入下さい。

書類送付先：〒305-8521 茨城県つくば市春日 4-12-7 筑波技術大学保健科学部内

一般社団法人 日本東洋医学系物理療法学会 事務局