|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入　会　願　書** | | | | | | | | |
| **氏名** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ◆生年月日（ T S H ）　　年　　月　　日生　　男・女 | | | | | | |
| **住所** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ◆電話　　　　　　　（　　　　　　　　） | | | | | |  |  |
| ◆Ｅメール　　　　　　　　　　　　＠ | | | | | |  |  |
| **視力** | 正常　・　全盲　・　弱視 | | ※点字を使用　□ | | |  |  |  |
| **経歴** | ◇鍼灸の出身校（ | | |  |  |  | ） |  |
| ◇治療院開業　・　病院勤務　・　その他 | | | | | |  |  |
| ◇鍼灸師資格取得年月日　（ | | | | | | ） |  |
| **所感** | ※入会の動機・東洋医学に対するご意見等を具体的に書いて下さい。 | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **紹介者** |  |  | 様 | 医道の日本誌　　　　その他（ | | | ） |  |
| **備考** | ※漢方鍼医入門講座　　　　　　　　　　年終了 | | | | | | |  |
| ※本会の聴講受講歴（　　　　回）　　その他 | | | | | |  |  |
|  | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |  |  |  |
|  |  | **氏名** |  |  |  |  | ㊞ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 漢方鍼医会会長　　　　**隅田　真徳　殿** | | | | | | |  |