

一般社団法人 中央接骨師会 入会申込書

会 員 区 分	1.正 会 員	2.賛 助 会 員	口 数	口
ふ り が な			申 込 日	
氏 名			年 月 日	
生 年 月 日	西 暦 年 月 日 ( 才 )		性 別	1.男 性 2.女 性
ふ り が な				
ご 住 所	〒□□□-□□□□			
自 宅 電 話			携 帯 電 話	
F A X				
メールアドレス				

[illegible]

■必要事項をすべてご記入のうえ、FAXまたは郵便にてお送り下さい。

ご郵送の場合／〒175-0094 東京都板橋区成増 2-9-5 成増ビル 3F 一般社団法人 中央接骨師会宛て

**F A X    0 3 – 5 9 2 6 – 4 9 5 2**