

# 入会申請書

私は、公益社団法人石川県療術師会に入会致したく、入会申請書、誓約書、履歴書、住民票、  
医師健康診断書、写真3枚を添えて申請致します。(入会審査料は審査当日受付致します。)  
入会後は、定款・内規及び療術関係法規を順守し、人々の健康保持増進に誠心誠意尽力しま  
す。

平成 年 月 日

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ 男・女

住 所 〒 \_\_\_\_\_

都道  
府県

生年月日 昭和・平成 年 月 日生 ( 歳 )

電話番号 ( ) - \_\_\_\_\_

## 【推薦理由】

---

---

---

---

---

---

認定指導員名 \_\_\_\_\_ ⑩