

# 入会申請書

私は、公益社団法人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。

令和 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 ( ) - \_\_\_\_\_