

# 誓 約 書

公益社団法人 石川県療術師会 殿

この度、貴会に入会するにあたり定款、内規の規則に従うことを誓約致します。

本人及び保証人は貴会に迷惑をかけた、名誉を傷つけるような事があれば、  
処置について異議の申し立ては致しません。

納金をした受験料、入会金、年会費の返金は、いかなる事情があっても返済の  
申し立ては致しません。

平成 年 月 日

本人氏名 \_\_\_\_\_ (印)

本人住所 〒 \_\_\_\_\_  
都道  
府県 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 ( ) - \_\_\_\_\_

F A X ( ) - \_\_\_\_\_

携帯番号 ( ) - \_\_\_\_\_

## 【認定指導員】

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 〒 \_\_\_\_\_  
都道  
府県 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 ( ) - \_\_\_\_\_