NPO 法人全国鍼灸マッサージ協会
学生会員 入会申込書

申込年月日　　年　　月　　日
入会年月日　　年　　月　　日

会員番号 □□□□□□□□

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏　名		男 女	大正・昭和・平成 年　　月　　日（　　才）

ご連絡先	フリガナ			
	住所	〒　　都道 府県		
	TEL	（　　）	FAX	（　　）
	フリガナ			
	学校名			
	学校住所	〒		
	TEL	（　　）		

学　年	年	卒業予定日	年　　月　　日
携帯・PHS	（　　）	e-mail※	
資　格 （あてはまるものに○を付けて下さい。）	理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・看護師・ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ・柔道整復師 X-Ray 技師・その他（　　）		

※パソコンからのメール受信が可能なメールアドレスをご記入ください。

事務局記入欄

	会員番号設定	JIM
入力	／　㊞	／　㊞
チェック	／　㊞	／　㊞