

入会申込書

申込年月日 20 年 月 日

一般社団法人 方術信和会会長殿

会長印	講師印	講師印	組長印

私は貴会の規約に賛同し入会を申請いたします。

【自 宅】

ふりがな		生年月日
氏名		昭和 平成 年 月 日 男・女
住所	〒	
電話		
FAX		
出身校		
資格	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師（その他； ）	

【勤 務 先】

勤務先名		
住所	〒	
電話		
FAX		

メールアドレス	@
---------	---

入会希望の会	
紹介者（会員名）	
紹介者（会員名）	

*入会には方術信和会会員2名の推薦が必要となります。

希望通知先： 自宅、 勤務先 レ点を付ける

【写 真】

上半身脱帽

- 提出先：一般社団法人方術信和会
 - ※下記メール宛に提出して下さい。
 - ※メール受信後、確認メールを送ります。
 - ※確認メールが届かない場合にはご連絡下さい。

bokuanjuku@gmail.com

