

日本長生医学会北海道連合会入会申込書

令和 年 月 日

日本長生医学会北海道連合会 会長 殿

【申込人】

ふりがな

氏 名 印

生 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日生

現 住 所 〒 ー

電話：

メールアドレス：

【最終学歴】

長生学園 第 期（昭和・平成・令和 年 月卒業

長生学園以外（卒業施設名： 昭和・平成・令和 年 月卒業）

【保有免許】

種 類 あん摩・マッサージ・指圧師 柔道整復師 その他（)

取得年月日 昭和・平成・令和 年 月 日（取得都道府県名：)

【施術所または勤務先】

名称（屋号）

住 所 〒 ー

【就業形態】

施術所を自ら開設している（開設年月日：昭和・平成・令和 年 月 日）

施術所に勤務している 勤務年月日（予定も含む）：昭和・平成・令和 年 月

その他（)

【他の会員状況】

日本長生医学会（本部会員） 入会済み 未入会

北長連各支部 入会済み（所属支部名) 未入会

【推薦者】

1. 支部長 氏 名： 印

住 所： 電話：

2. 推薦者 氏 名： 印

住 所： 電話：

※該当する□欄に✓を付けて必要事項を記入してください。

※申込書に年会費（初年度準会員会費 7,500 円）を添えて各地区の支部長または会長に提出して下さい。