

八王子市はり、きゅう、マッサージ施術費助成事業指定施術者協議会 入会届

令和 年 月 日

ふりがな 氏名	印	T・S・H	年	月	日生
		TEL			
住所 〒					
マッサージ師免許証	大臣免許・知事免許 ( 都・府・県 )		第	号	年 月 日
はり師 免許証	大臣免許・知事免許 ( 都・府・県 )		第	号	年 月 日
きゅう師 免許証	大臣免許・知事免許 ( 都・府・県 )		第	号	年 月 日
出身校 (養成所)			年	月	日卒
使用文字	普通文字・拡大文字・点字		晴眼・弱視・全盲		
身障者手帳	都・県	種	級	第	号
施術所名称	TEL				
住所 〒					
開設	年	月	宅療	往療 (可・不可・専門)	
所属団体					
備考					