

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

平成 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					