

## 入会申込書

日本新経絡医学会 殿

貴学会の趣旨に賛同し、また貴学会の個人情報保護指針を理解し入会を申し込みます。  
会費は受付完了後納入致します。

年 月 日

紹介者 <sup>フリガナ</sup> 氏名	※紹介者は当学会正会員の方に限ります。
勤務先名称	
勤務先住所	

入会者 <sup>フリガナ</sup> 氏名	
性別	
生年月日	
勤務先名称	
勤務先住所	
自宅住所	
電話番号	
電子メール	
資格	※該当するものに○、その他の方は（ ）内にご記入ください。 医師・看護師・理学療法士・鍼灸師・あんまマッサージ師・ 柔道整復師・患者・一般・企業・その他（ ）
学会誌等の送付先	

入会申込書送付先 : 郵便 732-0827 広島市南区稲荷町 5-4 山田ビル 2F  
友和クリニック 日本新経絡医学会 事務局 宛て  
TEL082-263-0850、FAX:082-262-6810

会費振込先口座 : 広島銀行 銀山町 (かなやまちょう) 支店  
**普通 3 1 1 2 5 7 1 新経絡医学会 宇土博**