

入会申込書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人

日本心身機能活性療法指導士会 殿

会の趣旨に賛同し、入会の申し込みを致します。

入会に当たり、定款の遵守、個人情報の保護、その他法令・規約を遵守し会員として良識ある活動を行なうことをお約束申し上げます。

A: 個人会員 (希望する会員の数字に○印をつけてください)	
1: 正会員 2: 協力会員 3: 賛助会員 として入会を申し込みいたします。	
フリガナ	<input type="radio"/>
氏名	
生年月日 (男・女)	明大昭平 年 月 日生
フリガナ	
住所〒	
電話 自宅:	勤務先:
B: 団体及び法人会員	
賛助会員 として入会を申し込みいたします。	
団体名:	<input type="text"/>
代表者役職・氏名:	
所在地〒	
設立 年 月 日	主務官庁・所属団体
電話	担当者: 職名 氏名
事業目的および主な事業(指導士が居る場合は、全員の氏名を記入してください) 在籍指導士	
(個人・団体共通となります)	
FAX:	E-Mail :
資格:(例、NPO法人、ケアマネージャー、看護師、ホームヘルパーまで記入して下さい)	
指導士会名:	推薦者:
* 事務局記入欄 入会受付日: 年 月 日	会費納入日: 年 月 日
(特記事項・変更事項)	会員資格No.
	会員証発行日: 年 月 日
	会員証更新日: 年 月 日