

**日本カイロプラクティック師協会 (J S C)**  
**入会申込書**

|                     |  |                                 |        |                   |   |       |    |
|---------------------|--|---------------------------------|--------|-------------------|---|-------|----|
| 写真<br><br>(4cm×3cm) |  | ※太枠は JSC 使用欄                    |        |                   |   |       |    |
|                     |  | 受付番号：                           |        | 正・準・学・顧           |   | 会員番号： |    |
|                     |  | 氏                               | フリガナ   |                   |   |       |    |
|                     |  |                                 |        |                   |   |       |    |
| 名                   |  |                                 |        |                   |   |       |    |
|                     | 性  | 男                               | 生年     | 大正 昭和             | 年 | 月     | 日生 |
| 別                   | 女  | 月日                              | 平成 西暦  | 年                 | 月 | 日生    |    |
| 現住                  | 〒  |                                 |        |                   |   |       |    |
|                     | 電話   |                                 |        | FAX               |   |       |    |
| 所                   | Eメール(PC)   |                                 |        |                   |   |       |    |
|                     |  |                                 |        |                   |   |       |    |
| 勤務                  | 名  |                                 |        |                   |   |       |    |
|                     | 住  | 〒                               |        |                   |   |       |    |
| 先                   | 所  |                                 |        |                   |   |       |    |
|                     | 電話   |                                 |        | FAX               |   |       |    |
| Eメール(PC)            |  |                                 |        |                   |   |       |    |
| 郵便物送付先および連絡先        |  | 現住所                             |        | 勤務先               |   |       |    |
| 就業<br>形態            | カイロ開業・他業種 ( ) で開業：カイロ %取り入れ<br>勤務・その他 ( )                                      |                                 |        |                   |   |       |    |
| 医療<br>関係<br>資格      | 医師 歯科医師 DC 臨床放射線技師 X線技師 薬剤師 理学療法士<br>柔道整復師 鍼師 灸師 あんま・マッサージ・指圧師 正看護師<br>その他 ( ) |                                 |        |                   |   |       |    |
| カイロ<br>養成<br>校      | 名  |                                 |        |                   |   |       |    |
|                     | 称  | ( 年制)<br>年 月～ 年 月 在学中 ( 年)・卒・中退 |        |                   |   |       |    |
| 校                   | 名  |                                 |        |                   |   |       |    |
|                     | 称  | ( 年制)<br>年 月～ 年 月 在学中 ( 年)・卒・中退 |        |                   |   |       |    |
| カイロ所属<br>団体名        |  |                                 |        |                   |   |       |    |
| 希望会員種別              |  | 正会員・準会員・学生会員                    |        |                   |   |       |    |
| 家族会員登録希望の有無         |  | 無・有                             | 親会員氏名  |                   |   |       |    |
| 賠償保険加入の有無           |  | 無・有                             | 賠償保険種別 | カイロ・柔整・鍼灸・あま指・その他 |   |       |    |
| 紹介者                 |  |                                 |        |                   |   |       |    |

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_