

請求		領収		送付		入力	
----	--	----	--	----	--	----	--

会員番号

(記入しないでください)



写真貼付  
縦 4 cm  
×  
横 3cm

## 正会員入会申込書

特定非営利活動法人(NPO)オーソティックソサエティー 御中

私は、貴法人の趣旨に賛同し、入会申し込みを申請いたします。

フリガナ				性別	男 女
氏名					
生年月日	年	月	日	( 歳 )	
フリガナ					
自宅住所	〒				
TEL :	FAX :	E-mail			
所属先(勤務先)					
フリガナ					
所属先住所	〒				
TEL :	FAX :	E-mail			
主要連絡先	自宅	所属先 (当法人からの郵便物の郵送先にチェックを入れてください)			
職種	医師(科) 理学療法士 作業療法士 柔道整復師 鍼灸師 JATI-ATI 義肢装具士 按摩・マッサージ・指圧師 薬剤師 看護師 靴製造(卸 小売り) 学生(学校名) その他( )				
資格免許種類					
取得年月日					
免許番号					

- 個人情報の取扱いに当たっては、下位からの情報連絡、また講習会主催会社である株式会社デモコシステムスからの情報連絡(講習会案内、会員特典案内)以外には使用いたしません。
  - 当法人は、個人情報の漏洩、破壊、改竄などを防止するための必要かつ適切な措置を講じ、会員の個人情報を安全かつ適切に管理します。
- ※本書はあくまでも申込みであり、理事会の承認を持って入会決定とします。

誓約書

年 月 日

特定非営利活動法人(NPO)

オーソティックソサエティー理事長

内田俊彦 殿

住所 .....

氏名 ..... 印 (必ず押印してください)

この度、特定非営利活動法人(NPO)オーソティックソサエティーの入会に際し、貴法人の規則を厳守することを誓約いたします。万一違反した場合は、除名されても異議を申しません。