

※ 正 会 員	
※ 一 般 会 員	

決 裁	会 長		局 長		次 長		次 長		担 当			
-----	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	--	--

登 録 申 込 書

※ 登 録 番 号					
※ 登 録	令 和	年	月	日	

一般社団法人 鍼灸保険協会大阪会長 殿

※は、記入しないで下さい

施術所所在地

氏 名

印

S・H 年 月 日 生

私儀

今般貴協会の趣旨に賛同し、別紙書類を添えて登録申込を致します。

誓 約 書

貴協会に登録後は協会の諸規約を遵守し、会員としての義務を履行貴協会に対し一切御迷惑をかける事誓約致します。

平成 年 月 日

一般社団法人 鍼灸保険協会大阪

会 長

殿

施術所所在地

登 録 者

氏 名

印

施術所開設概要（※出張のみ場合は、2～4を記入）

1. 構造設備の概要

2. 施術に用いる器具等

3. 施術日時

4. 其の他

施術所の平面図（※出張のみ場合は、記入不要）

施術所周辺の略図 (最寄りの駅またはバス停から書いて下さい。)

※ 出張のみの場合は、自宅を基点として記入下さい



(設備の概要) ※ 出張のみの場合は、ロ～ハ記入不要

会務運営規則第3条の規定に基づいて

- イ. 保健所開設届出年月日 (年 月 日)
- ロ. 施術所の届出面積 (待合室 m²) (施術所 m²)
- ハ. 施術に要するベッド数 (台)
- ニ. 消毒設備の内容 (鍼具、器具用)
(手指、患部用)
- ホ. 賠償責任保険加入年月日 (年 月 日)

上記登録事項の通り相違ないことを証明します。

令和 年 月 日