

# JB 接骨医療情報センター入会申込書

貴センターの趣旨に賛同し入会を申し込みます。

申込者	フリガナ 氏名					
	生年月日	M . T . S	年 月 日	性別	男 / 女	
施術所	フリガナ 住所	〒				
	フリガナ 名称					
	電話 / FAX	/ FAX				
	開設年月日					
自宅	フリガナ 住所	〒				
	電話 / FAX	/ FAX				
現在の所属団体名						
柔道整復師免許	番号	交付年月日			M . T . S	年 月 日
柔道整復卒業学校						
その他の所持資格		鍼灸師・マッサージ師・理学療法士・作業療法士・薬剤師・放射線技師・その他( )				
推薦者名						
知事受領委任番号 (個人契約者のみご記入下さい)						

## 入会事項

1. 会員の有効期間は3年間です。(但し、更新可)
2. 入会登録料は10万円です。
3. 3年経過後、更新をご希望される方は所定の更新登録料を頂くことになります。尚、更新後の会員有効期間は3年で、以降同様です。
4. 毎月の会費はありません。
5. 3千万円以上の賠償責任保険に加入して頂きます。但し、現在の所属団体で既に3千万円以上の賠償保険に入っている方は、その証明書を添付頂ければ加入の必要はありません。
6. 口頭による医療相談、アドバイスは無料ですが、書面による場合は一通ごとに500円申し受けます。
7. 柔道整復師の資格を持っている人であれば誰でも入会できます。但し、適切な施術及び療養費を申請している方に限ります。
8. 以上の申込書を郵送でも受け付けます。
9. 登録料(10万円)の支払方法は以下の中からお選びをつけて下さい。  
 A) 銀行振込      B) 現金書留      C) 現金持参

J B 接骨医療情報センター  
 所長 松原伸行 殿

平成    年    月    日

氏名 \_\_\_\_\_ 印