

東京都理学療法士連盟 入会申込書

東京都理学療法士連盟 会長 殿

私は、東京都理学療法士連盟の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込日：平成 年 月 日

会員種別 <input type="checkbox"/> をチェック	<input type="checkbox"/> 正会員 (東京都理学療法士協会会員の方) ※ <u>下記①～⑤記入必須</u>	<input type="checkbox"/> 賛助会員 (左記以外の方) ※ <u>下記①～③記入必須</u> ※ <u>下記④⑤記入は任意</u>
① <small>(ふりがな)</small> 氏名		
② 生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	
③ 自宅連絡先	〒 電話： () / FAX： () E-mail：	
④ <small>(ふりがな)</small> 勤務先名称		
⑤ 勤務先連絡先	〒 電話： () / FAX： () E-mail：	

< 備 考 >

- 会費：無料
- (正会員のみ) 貴連盟の名簿に登録される事に関して事前に承諾します
- 選挙等における貴連盟の支持者・支持団体への名簿の提出等に関して事前に承諾します