

ジャパン メディカル・トレーナー協会 入会申込書

ジャパン メディカル・トレーナー協会

会長 水谷 浩二 殿

私儀 貴会の趣旨・目的に賛同し、入会を申し込みます。

入会後は、会則を遵守し、会活動に努めることを約します。

年 月 日

フリガナ 氏名	印
生年月日	年 月 日生 (才)
治療院名称	
住所	(治療院・自宅・勤務先 ○で囲んでください) 〒 ー ☎
認定店制度	運動系医療商標使用 申し込む ・ 申し込まない
略歴 (学歴・職歴)	年
	年
	年
	年
	年
認定資格制度	運動系医療士(師)称号認定 申し込む ・ 申し込まない

会員番号	運動系医療士	運動系医療師	認定店(商標使用)