

アイワ接骨師会 入会申込書 1/2

入会申込日	平成 年 月 日	弊会担当者		
入金パターン	<input type="checkbox"/> 15日払い 8日必着 → 当月23日入金	<input type="checkbox"/> 45日後払い 15日必着 → 翌月末入金		
	<input type="checkbox"/> 75日後払い 15日必着 → 翌々月末入金	<input type="checkbox"/> 100日後払い 15日必着 → 翌々々月末入金		
	<input type="checkbox"/> 入金後払い			
立替 開始月	平成 年 月	施術分から		
御契約者	フリガナ			
	氏名 又は 法人名	印		
	生年月日	昭 平 年 月 日	生まれ	
	フリガナ			
	住所	〒 -		
	TEL	— —	FAX	— —
	メールアドレス	@		
携帯	— —			
連帯保証人 ※1	フリガナ			
	氏名	男・女 印		
	生年月日	昭 平 年 月 日	生まれ	
	フリガナ			
	住所	〒 -		
	TEL	— —		
	続柄	<input type="checkbox"/> 親子 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> その他()		
振込口座 ※2	金融機関	銀行 金庫	支店	金融機関コード
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

※1 … 連帯保証人は、原則として御契約者様と生計を同一としない方とさせていただきます。
 ※2 … 御契約者とお振込み口座名義は同一のものでお願い致します。

アイワ接骨師会 入会申込書 2/2

施術所	フリガナ			
	院名			
	フリガナ			
	住所	〒 -		
	TEL	— —	FAX	— —
	メールアドレス	@		
	営業時間	AM : ~ : /PM : ~ :		
	営業曜日	月・火・水・木・金・土・日・祝		
施術管理者	フリガナ			
	氏名	男・女		
	生年月日	昭 平 年 月 日生れ		
	フリガナ			
	住所	〒 -		
	TEL	— —		
	免許 登録番号	第 号		
	免許 登録年月日	年 月 日		
	契約受領委任番号 ※3	契 — —		
	共済番号 ※3		地方共済番号 ※3	
	防衛省番号 ※3		労災番号 ※3	
	前勤務先	院名 住所		
レセコンメーカー	ユーアイテクノ・日本システムクリエイト・OAシャープ・ミニッツ・()			

事務局記入欄	区分	新・変		K	1・3		
	送G	無・()		紹介	()・NE		
	SP	NMF	()M・F	DMF	()Y ()M・F	DR	()% ()M・F
	<input type="checkbox"/> 開設届の写し <input type="checkbox"/> 開設図面の写し <input type="checkbox"/> 資格証明書写し <input type="checkbox"/> 振込通帳写し <input type="checkbox"/> 登記簿謄本(法人契約のみ) <input type="checkbox"/> 印鑑証明書(契約者) <input type="checkbox"/> 印鑑証明書(保証人) <input type="checkbox"/> 委託業務契約書						

※3 … 請求団体をご利用中で、弊会へ変更される場合のみご記入ください。