BCTA血液循環療法協会入会申込書

この度、貴会の趣旨に賛同しましたので、正・賛助（○で囲む）会員として、入会金及び年会費を添えて申し込みます。今後、血液循環療法協会の会員として会の活動に協力し、会則を順守することを誓います。

（入会金　1.0000円、年会費　8.000　円）

　　　　　　　　　　　　　　　　　R　　　年　　　月　　日

生年月日　S,H 　　　年　　　月　　日　　　性別　　男・女

住所〒

電話　　　　　　　　　　　　　　FAX

携帯電話

治療院名称

所在地　〒

電話　　　　　　　　　　　　　　FAX

Eメールアドレス：

ホームページアドレス：