

## 入会申込書

- 日本中医協会の事業目的に賛同し入会致したく申し込みます。  
 ※ 注意事項 ※  
 ●入会日はお振込日です。  
 ●会員資格期間:ご入会日から同年の9月末までとします。ご注意ください。  
 例) 2024年2月にご入会＝2024年9月末日まで会員  
 ●入会費(会費と別)は2024年9月末日まで免除です。

申込日 年 月 日

住所	〒 -		
ひらがな氏名			
漢字氏名			
生年月日		性別	男 女
連絡先	電話		
	Email		
	FAX		
	WeChat		
メルマガご案内連絡先	E-mail	WeChat	購読しない
中医学愛好家および専門分野を教えてください。			
中医学愛好家 医師 薬剤師、看護師 薬剤師 助産師 看護師 理学療法士 助産師 鍼灸師 あん摩マッサージ指圧師 柔道整復師 介護福祉士 美容師 その他:			
現職			
法人協賛会員の企業の概要、HP等個人会員の職業、肩書き、HP等			
紹介者(所属先及び氏名)			
会費	個人 一般会員(年会費3,000円) 個人 学生会員(年会費1,000円) 個人 海外会員(年会費3,000円) 協賛個人会員(年会費10,000円) 協賛法人会員(年会費30,000円)		
入会金 (3,000円)	なし(2024年9月末日まで入会金免除) あり		
■入会金及び会費の振込先			
りそな銀行	王子支店 普通口座1952360 口座名義 シャ)ニホンチュウイキョウカイ		
【お申し込み先】	一般社団法人日本中医協会事務局 Eメール : jatcm.jatcm@gmail.com		