

# 申 請 書

年 月 日

全国柔整鍼灸協同組合 互助会 御中

施術所住所

施術所名

組合員氏名 印

会員番号

入会年月 年 月

	内 訳	内 容	備 考
	入院見舞金	入院日 年 月 日 退院日 年 月 日	

◆上記の証明できるものを添えて6ヶ月以内に提出してください

※送金方法 (○をつけて下さい)

1、現金書留 送り先 イ、施術所  
ロ、施術所以外 (〒・住所・電話番号を明記のこと)

2、銀行振込 ( 銀行 支店 (当・普) 口座番号 )  
(口座名義・フリガナ )

3、その他 ( )

事務局長	統括室長	会務部長	会務課長	会務課長代理	会務係長	会務主任	担当	経理
								/

( HP )