

一般社団法人香川県鍼灸師会指定履歴書

写真を添付して
ください。

4cm×3cm

(写真は証明写真
スナップ写真可)

フリガナ 氏名				性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日			年 月 日現在	
本籍住所	〒				
現住所	〒				
	TEL		FAX		
E-mail				携帯電話	
施術所または勤務先の 名称及び住所				開設者	
				開設年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	〒				
	TEL		FAX		
免許証の登録番号 登録年月日 登録区分	はり師	第 号	昭和・平成・令和 年 月 日		
		厚生大臣 ・ 厚生労働大臣 ・ 知事(都・道・府・県)			
	きゅう師	第 号	昭和・平成・令和 年 月 日		
		厚生大臣 ・ 厚生労働大臣 ・ 知事(都・道・府・県)			
	あん摩マッサージ指圧師	第 号	昭和・平成・令和 年 月 日		
		厚生大臣 ・ 厚生労働大臣 ・ 知事(都・道・府・県)			
その他					
卒業養成学校名				各種受賞・表彰の名称及び受賞年月日	
最終学歴					
職歴				現在所属する学会・研究会の名称及び役職	

該当事項はわかる限り省略せずに正確に記入してください。

現住所、施術所の住所が同じでも必ず記入して下さい。開設日、施術所の名称、開設者名は必ず保健所へ届けた通りを正確に記入して下さい。もし住所及び開設先、勤務先その他変更があった場合は必ず届けて下さい。居住地並びに開設先、勤務先が県外の方は一方を香川県に変更して下さい。