

療養費申請書記入ソフト申込書

お申込み日及び、下記項目①～⑩をご記入いただき、
東鍼会事務局へFAXにてお送り下さい。

FAX番号：03-3985-7526

ソフト希望

お申込み日	
①所属支部 (非会員の方は必要ありません。)	
②登録会員氏名	
③登録会員施術所名	
④東京都鍼灸師会の保険取扱番号 例：「東鍼012345」の6桁 (非会員の方は必要ありません。)	
⑤郵便番号	
⑥施術所住所	
⑦電話・FAX番号	
⑧Eメールアドレス	
⑨お振込金融機関	(三菱東京UFJ銀行 or ゆうちょ銀行) ※どちらかに○を付けて下さい。
⑩お振込予定日	