

## 「NPO オーソティックスソサエティー」入会のご案内

### 【入会に関して】

入会資格：当法人の主旨に賛同した全ての方に入会資格がありますが、入会申込書提出後、理事会において承認された方に入会申請ができるものとします。

### 【入会のための手続き】

1. 当法人所定の「入会申込書」に入会申請をされる方の顔写真を貼付し、必要事項をご記入の上、NPO オーソティックスソサエティー事務センターまでご郵送ください。

(用紙下部の「誓約書」への押印を忘れないでください)。

2. 当法人はNPOですので入会希望者全員の審査がございます。当法人理事会においても審査いたします。

3. 入会審査終了後、当法人より審査の結果の通知および入会許可者については振替用紙をお送りいたします。

4. 入会許可者に、入会金、年会費を納入していただきます。

入会金：10,000円 年会費：7,000円

5. 入会金、年会費納入確認後、入会許可者に当法人より会員証をお送りいたします。

※5. まで完了していない方は、会員扱いとはなりませんので早めに手続きを済ませてください。

※当法人会員にならないと、認定ライセンス「フットケアトレーナー」の申請およびDYMOCO講習会応用コースの受講はできません。

※入会申込書が届いてから会員証をお送りするまで約3週間程度要します。会員証が早めに必要な場合は、その期間を見込んでお申し込みください。

※当法人の会計年度は、7月1日から6月末日となっており、入会時期によっては、金銭的にご負担をお掛けすることもございますが、ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

### 【入会申込書】

次ページの「入会申込書 (PDF ファイル)」をA4サイズにてプリントアウトし、ご使用ください。

### 【入会お申し込み先・問い合わせ連絡先】

特定非営利活動法人 (NPO) オーソティックスソサエティー事務センター

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-4

TEL: 03-3595-4355 FAX: 03-3595-4356

ホームページアドレス <http://www.orthotics-society.or.jp/>

メールアドレス [info@orthotics-society.or.jp](mailto:info@orthotics-society.or.jp)

請求		領収		送付		入力	
----	--	----	--	----	--	----	--

会員番号

(記入しないでください)



写真貼付  
縦 4 cm  
×  
横 3cm

## 正会員入会申込書

特定非営利活動法人(NPO)オーソティックソサエティー 御中

私は、貴法人の趣旨に賛同し、入会申し込みを申請いたします。

フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	年 月 日	( 歳 )	
フリガナ			
自宅住所	〒		
TEL :	FAX :	E-mail	
所属先(勤務先)			
フリガナ			
所属先住所	〒		
TEL :	FAX :	E-mail	
主要連絡先	自宅 / 所属先 (当法人からの郵便物の郵送先を○で囲んでください)		
職種	医師( 科 ) 理学療法士 作業療法士 柔道整復師 鍼灸師 JATI-ATI 義肢装具士 按摩・マッサージ・指圧師 薬剤師 看護師 靴製造(卸・小売り) 学生(学校名 ) その他( )		
資格免許種類			
取得年月日			
免許番号			

1. 個人情報の取扱いに当たっては、下位からの情報連絡、また講習会主催会社である株式会社デモコシステムスからの情報連絡(講習会案内、会員特典案内)以外には使用いたしません。
  2. 当法人は、個人情報の漏洩、破壊、改竄などを防止するための必要かつ適切な措置を講じ、会員の個人情報を安全かつ適切に管理します。
- ※本書はあくまでも申込みであり、理事会の承認を持って入会決定とします。

誓約書

年 月 日

特定非営利活動法人(NPO)

オーソティックソサエティー理事長

内田俊彦 殿

住所 .....

氏名 ..... 印 (必ず押印してください)

この度、特定非営利活動法人(NPO)オーソティックソサエティーの入会に際し、貴法人の規則を厳守することを誓約いたします。万一違反した場合は、除名されても異議を申しません。