柔整・鍼灸 入会時必要書類記載表

当連盟にご入会いただきありがとうございます。
下記の書類一式を当会に郵送して下さい。

柔整	鍼灸
1 入会届 2 入会紹介書 3 入会誓約書 4 免許書の写し 5 履歴書原本写真付き 6 レセプト入金用銀行口座の写し 7 公的機関に提出した写し ・受領委任契約番号・共済番号 ・地共連盟番号・労災指定氏名番号 ・防衛所番号 8 柔道整復施術所届（緑の用紙） ・大阪府国民健康保険団体連合会用	1 左に同じ 2 左に同じ 3 左に同じ 4 左に同じ 5 左に同じ 6 左に同じ 7 公的機関に提出した写し ・受領委任契約番号・はり、きゅう免許番号

入会後に連盟の会員番号をお知らせ致します。

※施術管理者の変更において料金はかかりませんが、当連盟の会員番号が変わりますので、可能な限り早急にご利用のシステム会社と事務局へお知らせ下さい。

株式会社 OJJA
OJJA 柔道整復師柔道連盟 / OSJA 鍼灸師柔道連盟
〒556-0022
大阪府大阪市浪速区桜川 2 丁目 9 番 19 号
桜川栗本ビル 201
TEL:06-6567-7248 FAX:06-6567-7247
Mail: ojja2018810@gmail.com

入会金等 振り込みのご案内

1、OJJA 柔道整復師柔道連盟　正会員（A）

入会金　**40,000 円**

2、OSJA 鍼灸師柔道連盟（A）

入会金　**40,000 円**

3、OJJA、OSJA 両方同時の入会（A）

入会金　**70,000 円**

4、B 会員年会費

柔整　**10,000 円**　　鍼灸　**10,000 円**

5、B 会員年会費　両方同時の入会

17,000 円

上記１から５の貴院に当てはまる金額を開業月までに以下の口座へご入金下さい。

GMO あおぞらネット銀行　　法人第二営業部

普通　2485789

株式会社ＯＪＪＡ　　読み：カ）オージェージェーエー

お問い合わせは、OJJA 事務局まで

入　　会　　届

名　称		開設日	年　月　日
所在地	〒		
TEL		FAX	
*E-mail			
*施術時間		休術日	
銀行口座	銀行　　支店　　普通・当座		
口座名義		口座番号	

※柔整と鍼灸を分ける際は、別途口座番号をお知らせください。

開設者			
住　所	〒		
TEL		FAX	
携帯電話			

＊施術管理者			
＊住　所	〒		
＊TEL		FAX	

免許番号	柔整	第	交付年月日	年　月　日
免許番号	はり	第	交付年月日	年　月　日
免許番号	きゅう	第	交付年月日	年　月　日
過去に受領委任の取り扱い			あり　・　なし	

＊緊急連絡先	氏　名	TEL

連盟会員番号	(入会後交付)J会員番号　　S会員番号
任意契約番号(J)	
任意契約番号(S)	

株式会社OJJA

OJJA柔道整復師柔道連盟・OSJA鍼灸師柔道連盟

＊印は変更時に必ずお知らせください。

新　入　会　紹　介　書

OJJA 柔道整復師柔道連盟

OSJA 鍼灸師柔道連盟

会長　中本　浩二　殿

このたび上記の者を貴連盟入会希望者としてご紹介申し上げます。入会の後は連盟の契約に従い、柔道整復師柔道連盟/鍼灸師柔道連盟に対して違反、損害、迷惑をおかけすることなく、連盟の会員としてご協力申し上げます。

□ 柔整 ・ □ 鍼灸　　令和　　年　　月　　日

院名又は会社名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯番号＿＿＿＿＿＿＿＿　email＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入会者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

※入会希望者の署名を記入して下さい。

院名又は会社名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯番号＿＿＿＿＿＿＿＿　email＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

紹介者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

※紹介者の氏名は、現在所属会員又は、代表者の署名を記入して下さい。

入会 誓約書

OJJA 柔道整復師柔道連盟

OSJA 鍼灸師柔道連盟

会長　中本　浩二　殿

私は OJJA 柔道整復師柔道連盟及び OSJA 鍼灸師柔道連盟の会員として本会の主旨に賛同し、本会事業に積極的に参加協力するとともに、今後の行政の動向により、新たに契約事項が参加され、上記連盟から通知がなされた場合には、それに従うことをここに誓約いたします。

□ 柔整 ・ □ 鍼灸　　　　令和　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施術所電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

柔 道 整 復 施 術 所 届

令和　　年　　月　　日

柔道整復施術療養費の請求・受領について、下記のとおりお届けします。

大阪府国民健康保険団体連合会
理 事 長　様

施術管理者住所
氏名　　印
電話番号　　（　　）

登録番号

施術所名	
カナ	
漢字	

施術管理者名	
カナ	
漢字	

郵便番号
―

所在地1（郡市区）	
カナ	
漢字	

所在地2（町村・丁目・地番・号）	
カナ	
漢字	

所在地3（ビル名等）	
カナ	
漢字	

（所在地）電話番号

登録年月日			
元号	年	月	日
4：平成 5：令和			

銀行コード	振込金融機関（漢字）

支店コード枝	支店名（漢字）	口座区分	口座番号
		1：普通預金　2：当座預金　9：別段預金	

受領者名（口座正式名義）	
カナ	
漢字	

＊ ▒▒ の項目は記入不要です。

支払区分	団体コード	団体名
1：団体 2：施術所		OJJA柔道整復師柔道連盟

減通等送付先区分
1：団体 2：施術所

備考

◎ 柔道整復施術所(変更)届の注意事項

・文字は楷書で１マスに１字を記入してください。

・外字については、類字等に変更して記入してください。

・フリガナも１マスに１字を記入してください。ただし、濁音、半濁音などは２マスご使用ください。

《例》

ヒ゛	ハ゜	ショ

・［　　］の項目は記入しないでください。

・「口座番号」欄以外は、左づめで記入してください。

・変更届につきましては、施術管理者住所・氏名・電話番号、登録記号番号及び変更箇所のみ記入してください。

※ 施術所届を提出後、提出書類に何らかの変更が生じましたら、必ず変更届を提出いただきますようよろしくお願いいたします。

施術管理者　住　所 氏　名 電話番号	施術管理者様の住民登録されている住所地(ご自宅)・電話番号を記入してください。
登録記号番号	近畿厚生局から交付された登録記号番号をハイフンなしの10ケタ(「契」＋９ケタ)で記入してください。
施術所名	貴施術所の名称を記入してください。
施術管理者名	貴施術所の施術管理者名を記入してください。
郵便番号	貴施術所所在地の郵便番号を記入してください。
所在地１ (郡市区)	貴施術所の郡～区名まで記入してください。
所在地２ (町村・丁目・地番・号)	貴施術所の町～号まで記入してください。
所在地３ (ビル名等)	貴施術所のビル名等がございましたら記入してください。
(施術所)電話番号	貴施術所の電話番号を記入してください。

登　録　年　月　日	受領委任の登録年月日を記入してください。
変　更　年　月　日	変更となる施術年月日を記入してください。
銀　行　コ　ー　ド	この欄の記入は不要です。
振込金融機関（漢字）	貴施術所指定の金融機関名を記入してください。
支　店　コ　ー　ド	この欄の記入は不要です。
支店名（漢字）	支店名を漢字で記入してください。
口　座　区　分	普通預金・当座預金・別段預金のいずれか該当する口座区分（番号）を○で囲んでください。
口　座　番　号	通帳に記載されている番号を右づめで記入してください。
口　座　名　義	通帳に記載されている正式な口座名義を記入してください。
支　払　区　分	団体か施術所のいずれか該当する区分（番号）を○で囲んでください。
団　体　コ　ー　ド	この欄の記入は不要です。
団　体　名	所属されている団体がございましたら、名称を略さず、正式名称を記入してください。
減通等送付先区分	団体か施術所のいずれか該当する区分（番号）を○で囲んでください。