**会員登録証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| **施術者氏名** |  |
| **施術者生年月日** | **年　　月　　日** |
| **施術者住所** | **高松市** |

**上記施術者は当会会員であることを証明する。**

**年　　月　　日**

**団体名及び代表者氏名**

**㊞**