

NPO法人全国鍼灸マッサージ協会 住所変更届

※施術拠点住所変更の際は下記の書類を添付して下さい。

申込年月日 年 月 日

開設変更届・(新)出張届 廃止届(施術所または出張廃止) 変更希望日 年 月 日

※保健所受付印があるもの (希望者のみ)

フリガナ					
氏名		会員番号			
変更前の送付先に○印を付けて下さい	1 自宅	フリガナ			
		住所	〒 都道府県		
		TEL	()	FAX	()
	2 治療院・その他連絡先	フリガナ			
		所在地	〒 都道府県		
		フリガナ			
名称					
TEL	()	FAX	()		
携帯	()	E-meil			

※資格者会員Bの方の郵送先は代表会員宛となります



FAX 03-5366-5260 まで返送ください

変更後の送付先に○印を付けて下さい	1 自宅	フリガナ			
		住所	〒 都道府県		
		TEL	()	FAX	()
	2 治療院・その他連絡先	フリガナ			
		所在地	〒 都道府県		
		フリガナ			
名称					
TEL	()	FAX	()		
携帯	()	E-meil			
追加取得資格	※鍼灸師・マッサージ師・理学療法士・看護師・ケアマネージャー・柔道整復師 X-Ray技師・その他()				

JIM登録	確認	登録No.