

# 全国鍼灸マッサージ協会 住所/発送物送付先等変更届

処 理 欄	N	正	A
	組	推	従

※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・出張業務開始届  施術所廃止届・出張業務廃止届

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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
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-mail								

※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-mail				
	追加取得資格	※鍼師・きゅう師・あん摩マッサージ師・柔道整復師・ケアマネージャー その他 ( )					

処 理 欄	登録	確認	賠・所変更	他課通達