

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	正 会 員	準 会 員
	会 員 種 別	

※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		フリガナ		フリガナ	
氏名		住所		フリガナ	
変更前の送付先に○印を付けて下さい	1 自宅	〒		フリガナ	
				フリガナ	
		TEL	FAX		
	携帯	E-mail			
	2 治療院・その他連絡先	〒		フリガナ	
				フリガナ	
フリガナ		フリガナ			
名称		フリガナ			
TEL		FAX			
携帯	E-mail				

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

※準会員の方の郵送先は代表会員宛となります



FAX 050-5812-0553 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	
		都道府県		フリガナ	
		TEL ()	FAX ()		
	携帯 ()	E-mail			
	2 治療院・その他連絡先	〒		フリガナ	
		都道府県		フリガナ	
フリガナ		フリガナ			
名称		フリガナ			
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