

全国鍼灸マッサージ協会 住所/発送物送付先等変更届

正 会 員	準 会 員
-------------	-------------

※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				会員番号	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									
氏名														
現在の会員登録情報	1 自宅	フリガナ												
		住所	〒	都道府県										
		TEL			FAX									
	携帯			E-mail										
	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											

※準会員の方の郵送先は代表会員宛となります



FAX 03-6661-0680 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	()	
	携帯	()		E-mail			
	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
務
欄
局

登録	確認	H確認	賠償	所得	他課通達