

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。
※保健所受付印があるもの

申込年月日 年 月 日

☐ 施術所廃止届・出張業務廃止届

変更希望日※ 年 月 日

☐ 開設(変更)届・出張業務開始届

※希望者のみ

☐ 「療養費の受領委任の取扱いの承諾について」の写し(登録記号番号に変更がある方のみ)

フリガナ	
氏 名	

会員番号

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

現在の会員登録情報	自宅	フリガナ			
		住所	〒 都 道 府 県		
		TEL		FAX	
		携帯		E-mail	
	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

変更後の送付先に○印を付けて下さい	自宅	フリガナ			
		住所	〒 都 道 府 県		
		TEL		FAX	
		携帯		E-mail	
	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	

提出先

FAX 052-589-1728 / メール kanrika@jamma.org

郵送 〒451-0045 愛知県名古屋市西区名駅2-25-3 ハイネスト浜島2階A

処
理
務
欄
局

登録	確認	H確認	賠償	所得	他課通達