

筋整流法協会営業登録 申請書

下記、枠内をご記入ください。

種 別	道場・施術	申込日	年 月 日
開設日	年 月 日		
店舗名	ふりがな		
住 所	〒		
代表者名			
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	満 歳
電話番号			
メールアドレス			
ホームページ			
備考			
出張施術 (希望するものに ○)	有	無	出張施術専門 (エリアの記載をお願いします)
			出張エリア
協会 HP 記載情報 (希望するものにチェック)	<input type="checkbox"/> 道場・施術院名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> ホームページ		女性施術 (女性鍵引き師のみ)
			有
			無

ご記入後、郵送、FAX、または E-MAIL にて下記までご提出ください。

一般社団法人 筋整流法協会

〒417-0862 静岡県富士市石坂 438-10

電話 : 0545-23-0350 / FAX : 0545-23-0351 / E-MAIL : kenbiki.info@gmail.com