

# 筋整流法協会公認道場・施術院【変更】申請書

下記、枠内をご記入ください。

| ↓ 変更箇所をチェックを入れてください      |                                |                                  |                          |                          |                        |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 種 別                            | 道場・施術院                           | 申込日                      | 年 月 日                    |                        |
| <input type="checkbox"/> | 変更開設日                          | 年 月 日                            |                          |                          |                        |
| <input type="checkbox"/> | 道場または<br>施術院名                  | ふりがな                             |                          |                          |                        |
|                          |                                |                                  |                          |                          |                        |
| <input type="checkbox"/> | 住 所                            | 〒                                |                          |                          |                        |
|                          |                                |                                  |                          |                          |                        |
| <input type="checkbox"/> | 代表者名                           |                                  |                          |                          |                        |
| <input type="checkbox"/> | 生年月日                           | 西暦 年 月 日                         | 年齢                       | 満 歳                      |                        |
| <input type="checkbox"/> | 電話番号                           |                                  |                          |                          |                        |
| <input type="checkbox"/> | メールアドレス                        |                                  |                          |                          |                        |
| <input type="checkbox"/> | ホームページ                         |                                  |                          |                          |                        |
| <input type="checkbox"/> | 備考                             |                                  |                          |                          |                        |
| <input type="checkbox"/> | 出張施術<br>(希望するものに ○)            | 有                                | 無                        | <input type="checkbox"/> | 出張施術専門 (エリアの記載をお願いします) |
|                          |                                |                                  |                          |                          | 出張エリア                  |
| <input type="checkbox"/> | 協会 HP<br>記載情報<br>(希望するものにチェック) | <input type="checkbox"/> 道場・施術院名 | <input type="checkbox"/> | 女性施術<br>(女性腱引き師のみ)       | 有                      |
|                          |                                | <input type="checkbox"/> 住所      |                          |                          | 無                      |
|                          |                                | <input type="checkbox"/> 電話番号    |                          |                          |                        |
|                          |                                | <input type="checkbox"/> ホームページ  |                          |                          |                        |

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