

## 正会員（腱引き師）変更届

下記、枠内をすべてご記入ください。

	申込日	年 月 日		
氏名	ふりがな			
生年月日	年 月 日		性別	男・女
資格	<input type="checkbox"/> 腱引き師 <input type="checkbox"/> 指導施術師	<input type="checkbox"/> 専門指導施術師 <input type="checkbox"/> 語り部	<input type="checkbox"/> 伝承者補佐語り部 <input type="checkbox"/> 腱継賢者	<input type="checkbox"/> 賢人施術師 <input type="checkbox"/> 伝承者
住所	〒 -			
電話番号				
メールアドレス				

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**