様式 1-1

免責同意書及び承諾書

（1）私は、関節部の激痛や関節の回転不全、筋肉の硬直等で通常生活に支障をきたしている方々の改善の為に、筋整流法の施術方法や予防法を学びます。

（2）私は、施術方法を伝授され筋整流法協会が登録している商標を営業として用いる場合いには、筋整流法協会の指示に従います。

（3）私は、施術の伝授を受けるについて、自己の体調を考慮して・自己責任で施術の伝授を受ける事を承知します。

（4）私は、施術の伝授を受ける時は、自分あるいは他人の作為・不作為・不注意により損害・損失あるは重傷･機能マヒ等の危険がある事を承知します。また、不可知の危険のある事も承知します。

（5）私は、筋整流法腱引き療法の講習会やセミナーの参加によって生じた損失・損害について、一般社団法人筋整流法協会ならびに、同席する筋整流法協会会員に対して訴訟しない事を誓約します。私、又は私の相続人・代理人もこの免責同意書及び承諾書に拘束されることを確認します。

年　　月　　日

署名　　印

筋整流法協会入会申込書

下記、枠内をすべてご記入及びご捺印ください。

参加伝承会	伝承会	申込日	年　月　日	
氏 名	ふりがな：	性 別	男 ・ 女	印
		現在の職業		
ローマ字		生年月日（西暦）	年　月　日	
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