

会員情報変更届

＜記入日 年 月 日＞

| | | |
|------|------|--------------|
| 会員番号 | 会員氏名 | 変更日 年 月 日 |
|------|------|--------------|

※会員番号・氏名・記入日・変更日・施術所名は必ずご記入ください。

＜施術所名＞

| |
|------|
| フリガナ |
| 〒 |

※下記は変更項目のみご記入の上、左枠内に○をつけてください。

＜施術所住所＞

| | |
|----------|----------|
| フリガナ | |
| 〒 | |
| TEL: () | FAX: () |

＜代表者＞

| | | |
|---------|---|-------------------|
| フリガナ | 性別 | 生年月日 |
| | | M・T・S・H 年 月 日(才) |
| TEL () | FAX () | |
| 携帯 | e-mail | |
| 資格 | あん摩マッサージ指圧師・鍼師・灸師・理学療養士・看護師 ケアマネージャー・その他 () | |

＜送付先住所＞（施術所住所と同じ場合は記入不要です）

| |
|------|
| フリガナ |
| 送付先名 |
| フリガナ |
| 〒 |

＜振込口座＞

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------|--|--|-----|--|--|
| フリガナ | | | | | | |
| 口座名義 | | | | | | |
| 金融機関名 | | | | 支店名 | | |
| 預金種目 | 普通（総合）・当座 | | | 店番号 | | |
| 口座番号 (右づめでご記入ください) | | | | | | |

—事務局使用欄—

| |
|----------------|
| 東京都提出日(. .) |
| 神奈川県提出日(. .) |