

↑ FAX:03-5937-0811 ↑

加入者登録事項変更届

平成 年 月 日

カイロプラクティック療法振興事業協同組合
代表理事 新渡 英夫 殿

組合員（賛助会員）氏名：

組合員（賛助会員）住所：

登録事項に変更が生じたので、下記のとおりお届けします。

| | 新 | 旧 |
|---|------------------------|------------------------|
| ふりがな 氏名 | | |
| 現住所 <small>（法人の場合は 登記した住所）</small> | 〒 TEL: — — | 〒 TEL: — — |
| 事業場の 名称 <small>（賛助会員の方 は勤務先名称）</small> | | |
| 事業を行う 場所 <small>（賛助会員の方 は勤務先住所）</small> | 〒 TEL: — — | 〒 TEL: — — |
| 資本額等 <small>（法人で資本金が1億円を超える場合のみ）</small> | | |
| 従業員数 <small>（300人を超える場合のみ）</small> | | |
| 取扱施療 科目 | | |
| 郵便物 送付先 | 現住所 ・ 事業場 | 現住所 ・ 事業場 |

賛助会員の方はこの四点をお届け下さい。

↑ FAX:03-5937-0811 ↑