

# 開業予定・事前申請書

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 御中

私は、下記のとおり開業を計画しています。貴組合の開業事前相談を受けたく、下記のとおり申請いたします。

氏名	校 期生	性 別	男・女	生年月日	年 月 日 才
〒	—	印			
現住所					
TEL ( )	FAX ( )	携帯			
資金計画	自己資金	万円	・ 借入資金	万円	計 万円
インターン先治療所 Or 就職先治療所					
施術所候補地	候補地1				
	最寄駅	線	駅	徒歩	分
	候補地2				
	最寄駅	線	駅	徒歩	分
	※備考欄				
候補地略図					

※事前申請なく組合員と同駅、同地区に開業の場合は、当組合への加入を許可されない場合があります。

※インターン先及び就職先の院長に於いては、上記の指導を頂く様お願い致します。