

# 日本治療協会入会のご案内 (一般会員用)

一般社団法人 日本治療協会では、施術をお仕事とする皆様へ賠償責任保障制度とクレーム対応相談等を提供しています。

## 入会資格

- ・本会が指定する国家資格を一つ以上有し、手技療法を業として行う方
- ・下記の民間手技施術などを業として行う方

アールヴェーダ/アロマテラピー/カイロプラクティック/オステオパシー/推拿/スウェディッシュマッサージ/整体/整膚/タイ式マッサージ(タイ古式マッサージ)/パーソナルストレッチ/フェイシャルエステ/リフレクソロジー/リンパドレナージュ(リンパマッサージ)/ロミロミ(五十音順)

※他にも多くの民間手技施術が対象となりますのでお問合せください。

※店舗・スクール等における技術習得のための練習は業とはみなされません。

※本会が指定する国家資格は柔道整復師・鍼師・灸師・按摩マッサージ指圧師の4資格です。

作業療法士・理学療法士・看護師の方がサービス業として施術のお仕事をされる場合、民間手技施術家としての入会になります。

## 会員種別

※会員種別は問わず、入会金および保険料は無料です。

### 手技療法家(国家資格者)対象

会員種別	会費(年払いの場合)	会費(月払いの場合)
<b>正会員A</b>	13,000円	1,300円
<b>準会員</b>	11,000円	1,100円

### 民間手技施術家(整体・セラピスト等)対象

会員種別	会費(年払いの場合)	会費(月払いの場合)
<b>正会員B</b>	18,000円	1,800円

## 入会までの流れ

### 1) 入会申込書を郵送

締切は毎月15日です。(例: 3月15日締切4月1日入会)

免許・デュプロマの写しは不要です。入会申込書の1枚目のみを郵送してください。

### 2) 初回会費を振り込み

※初回のお振込みは、お申込書受付後に本会よりご入金案内を郵送します。

ご案内を受け取った後に期日までにお支払いください。

※2回目以降の会費支払は登録口座からの引落となります。

### 3) 入会手続き完了

初回会費の入金を確認後に本会より会員証と会員のしおりを郵送します。

これで入会手続きが完了です。



## 協会概要

法人名	一般社団法人 日本治療協会 英文表記 Japan Healing Association (略称：JHA)
目的	当協会は、手技療法を実施する会員の資質の向上と普及を図り、手技療法業界の健全な発展と社会的地位の向上に寄与することを目的とし、次の事業を行う。 (1) 手技療法に関する研修事業 (2) 手技療法に関する治療院の運営相談事業 (3) 手技療法に関する調査研究事業 (4) 機関誌および手技療法関連出版物の発行事業 (5) 手技療法施術に関する保障事業 (6) 関係諸団体との連携および交流事業 (7) 損害保険の代理および生命保険募集に関する事業 (8) その他当協会の目的を達成するために必要な事業
所在地 連絡先	東京都中央区日本橋本石町4-4-11 日本橋SSビル2階 連絡先 TEL 03-6281-8188 FAX 03-6281-8187 E-mail : info@jha-shugi.jp
設立	平成 18 年 8 月 30 日
代表者	理事長 青柳 真佐緒
会員数	23,720名 (2018.09月現在)

## 個人情報保護方針について

1. 法令等の遵守  
本会は、個人情報の適切な取扱いのため、個人情報保護に関する法律等の法令を遵守します。
2. 個人情報利用目的  
本会への入会にあたり提出された申込書、その他の書面に記載された個人情報は、本会および本会の事務委託先が、①会員への福利厚生への履行、②本会会員への情報提供、③更新の案内や本会運営に関する通知など会の運営に関する情報提供を行なう目的にのみ利用します。
3. 個人情報の管理  
本会が収集した個人情報を正確かつ最新なものにするために、適切な措置を講じます。  
また、個人情報への不正なアクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩等が行われることを防止するため、必要と考えられる安全対策を講じます。
4. 個人情報の外部への提供  
本会では、以下の場合を除いて、本会の収集した個人情報を外部に提供する事はありません。  
(1) 情報主体が同意されている場合  
(2) 法令に基づく場合  
(3) 2. の利用目的の達成に必要な範囲内において、本会業務委託先に提供する場合  
(4) 保険金の請求に必要な場合  
(5) 不正又は不当な入会申込および本会の健全な運営を妨げる行為を防止するために必要な場合  
(6) 情報主体または公共の利益のために必要であると考えられる場合  
(7) その他正当な理由がある場合
5. 情報の開示・訂正等  
情報主体は、本会に対して、本会が保有しているご自身の個人情報を開示するように求めることができます。  
開示の結果、当該個人情報に誤り等がある場合は、情報主体は本会に対して当該個人情報の訂正、追加または削除を請求することができます。そして、特別な事情のない限り、ご本人様であることを確認させて頂いた上で、訂正、追加または削除に応じます。
6. 質問・苦情窓口  
本会が保有する個人情報の取扱い方法にご意見があるなどの場合に備え、情報主体からのご連絡、お問い合わせを受けることができる窓口を設置します。  
個人情報の取扱いに関するご連絡・お問い合わせ、および個人情報の開示、訂正または削除を要求される場合は、下記の個人情報に関する相談窓口まで文書、FAXまたはE-mailでご連絡ください。

### 個人情報の取扱いに関する問い合わせ・相談窓口

一般社団法人 日本治療協会 事務局  
東京都中央区日本橋本石町4-4-11 日本橋SSビル2階  
TEL : 03-6281-8188 FAX : 03-6281-8187 e-mail : info@jha-shugi.jp

## 主な福利厚生

### 🍀 会員保障制度（賠償責任保険適応）

本会は損害保険会社と賠償責任保険の包括契約を締結しており、本会の全会員が保険適応対象となります。保険契約は、会員の皆様からお支払いいただきます会費の一部から支払いをしておりますので、会員の皆様には会費の他に保険料をお支払いいただく必要はありません。

### 🍀 無料アドバイス

本会会員が利用者にケガをさせた場合の対応や、悪質なクレームに対しての対処方法を電話にて無料アドバイスいたします。また万が一、利用者から業務に起因する内容に関し、別紙会員保障内規の対象となる民事訴訟をおこされた場合の顧問費用は、本会にて負担いたします。

### 🍀 JHA ニュースの発行

本会では、保険や事故に関するアドバイスを「JHA ニュース」として発行（季刊）しております。

### 🍀 治療院・施術院・サロン紹介／求人情報の掲載

本会 HP に「日本治療協会がお勧めする治療院・施術院・サロン」として掲載し、店舗 HP ヘリンクいたします。また、治療院・施術院・サロンの求人情報を無料で掲載いたします。

### 🍀 所得補償保険（希望者のみ／本会申込とは別に保険契約の申込が必要です）

急な病気やケガによって働けなくなったとき、会員様の所得が保険金にて補償されます。

## 入会にあたり

#### 🍀 入会希望者本人が記入してください。

- 本人が記入できない場合は捺印欄に代筆者の印鑑を押してください。
- 責任者（店舗責任者またはオーナー）のみ入会頂いても、非会員の従業員等が行った施術に起因して会員が賠償責任を負う場合には対応できません。本会では施術スタッフ全員に入会頂くことをお勧め致します。

#### 🍀 会員種別について

- 国家資格者で民間施術のみを行っている場合も正会員 A または準会員へお申込みください。
- 正会員 A と準会員は本会会員保障制度における上限金額の違いであり保障対象は同じです。

#### 🍀 会費支払区分について

- 一括払・分割払はご都合に応じて選択してください。
- ※一括払をご利用頂く場合はお支払頂く会費年額は安価となりますが、途中退会および会費の一部返金は受付けておりません。有効期間の満了をもつての退会となります。
- ※本会では以下の場合に分割払の利用をお勧めしております。
  - ①店舗等が会費を負担するスタッフ
  - ②年度末に国家資格受験を予定されている学生

#### 🍀 会費支払方法について

- 個人払を利用される場合、会費引落用の金融機関口座は本人名義以外の口座も登録可能です。
- 団体払を利用される場合、代行団体が請求先になります。
- ※団体払を選択されても代行団体欄に記載のない場合は個人払として受付ますのでご注意ください。
- ※複数店舗を運営されている場合、各店舗を代行団体としてご登録頂くことは可能ですが、店舗間でスタッフ異動が発生した際に退会と再入会の手続が必要となります。本会では運営母体（会社等）を代行団体として登録することをお勧めしております。

#### 🍀 退会について

本会の会員資格は自動更新です。退会希望の場合は手続きが必要となりますので必ずご連絡ください。ご連絡がない場合は更新対象となり次年度（次月度）会費請求が発生します。なお、本会では中途退会や会費の一部返金は受け付けておりませんので予めご了承ください。

## 会員保障制度の概要

### 本制度の概要

本会の「会員保障制度（以下、本制度）」は会員個人が保険会社と契約するものではありません。本会会員が行った施術行為または施設の管理に起因して法律上の賠償責任が発生した場合に、本会との間で包括契約している賠償責任保険により損害保険会社から支払いを受ける保険金全額を、本会を通じて会員へお支払する制度です。また、万が一、利用者から業務に起因する内容に関し、別紙会員保障内規の対象となる民事訴訟を起こされた場合の顧問費用も対象になります。

### 本制度により保障される主な内容

- ①法律上負担した賠償責任（治療費・慰謝料・休業損害・その他本会が認めたもの）
- ②訴訟・仲介・和解の弁護士費用など本会が認めた費用 ※保障額は①+②から免責額（会員負担額）を減算したものととなります。

### 本制度の対象となる主な事例

- 施術中に、利用者の胸部から音がしたため、レントゲン検査を受けた結果、肋骨骨折が判明した。
- 鍼治療が原因で、気胸になり入院していると患者様のご家族から連絡を受けた。
- お灸が原因で、やけどを負わせてしまった。
- 利用者をベッドから車いすに移乗する際、施術者の支えが足りなくて転倒してしまい、大腿骨転子部骨折により入院することになった。
- お客様の要望で強揉みを行い、当日は気持ちよかったと言ってもらえたが、翌日になって電話があり「昨日の夜から腰が痛くなり、朝からは起き上がることができない」とクレームを受けた。
- 利用者が、施術に使用したオイルの成分に起因して肌荒れを発症した。
- 利用者のメガネを誤って落とし、レンズを割ってしまった。
- 店舗外においていた看板が倒れ、駐車していた自動車にあたりキズをつけてしまった。

お支払いできない事由および免責額は会員保障内規をご確認ください。

## 会員保障制度のご案内

- 柔道整復師・鍼師・灸師・あん摩マッサージ指圧師の国家資格を所有していれば、治療院内での保険診療・自費診療を問わず、万が一施術に起因して賠償責任が生じた場合は会員保障制度（賠償責任保険の適応）の対象となります。国内であれば施術場所は問いませんので、健康保険を使った訪問医療マッサージにおいて、万が一施術に起因して賠償責任が生じた場合は会員保障制度（賠償責任保険適応）の対象となります。
- リラクゼーション・エステ・整体などの民間手技施術をサービス業として行っていれば、万が一施術に起因して賠償責任が生じた場合は会員保障制度（賠償責任保険適応）の対象となります。 ※エステはオールハンド（機械を使わない）のサービスのみが対象です。
- 店舗管理上の不備によりお客様（第三者）に損害を与えてしまった場合も対象です。

### ～このような条件でも対象です～

#### 接骨院 鍼灸マッサージ院 デイサービス

- 1) 自費診療や、サービスで行うストレッチも対象  
本会が指定する国家資格による治療と、カイロプラクティックなどの民間手技施術の両方が対象になります。
- 2) トレーナー活動、訪問鍼灸、訪問医療マッサージも対象  
施術場所は問いませんので、日本国内どこでも会員が行った施術に起因する損害賠償は対象になります。
- 3) デイサービスでの施術も対象  
一般的なデイサービス損害賠償保険では施術により怪我をさせてしまった場合は支払対象になりません。本会保障制度と併用することで起こりうるリスクをカバーすることができます。
- 4) 整体師・助手（学生等）もご利用いただけます（\*3）  
入会後に国家資格（\*1）を取得された場合は、簡単な手続きで取得資格による治療も対象になります。

#### リラクゼーションサロン エステサロン 整体院 など

- 1) どんな場所での施術も対象  
サロン（施術所）・温浴施設の施術ブース・出張施術（宿泊施設・自宅）・自宅サロンと様々な場所での施術が対象になります。
- 2) Wワークにも対応  
平日は店舗に勤務して休日は自宅サロンなど、経営者が違う複数の店舗でお仕事する場合も全ての施術が対象です。
- 3) 経験を問わず利用可能  
特定の民間資格やディプロマをもってなくても利用できます。未経験者が店舗研修により技術を習得し、施術デビューされる場合もご利用可能です。

# 会員保障内規

## 保障される金額および免責額

会員種別	手技に起因する賠償責任		施設に起因する賠償責任		1事故あたり免責額 (会員負担額)
	対人保障限度額	対物保障限度額	対人保障限度額	対物保障限度額	
正会員A	1事故:1億円	1事故:500万円	1事故:1億円	1事故:1,000万円	10,000円
正会員B	1事故:1億円	1事故:500万円	1事故:1億円	1事故:1,000万円	30,000円
準会員	1事故:2,000万円	1事故:100万円	1事故:2,000万円	1事故:200万円	10,000円

\* 手技療法家についてはお持ちの全ての国家資格による手技療法および民間手技施術が保障対象となります。

\* 会員への年間総保障額は6億円が上限となります。

\* 民間手技施術において使用したオイルまたはパウダー等に起因して生じた賠償責任の対人補償額は、上記対人保障限度額によらず1事故あたり2,000万円が上限となります。

### 手技に起因する場合

#### 【保障を受けられる事由】

本会会員が、日本国内において手技療法又は民間手技施術を遂行することにより、利用者の生命若しくは身体を害し、又は財物を滅失、き損若しくは汚損したことによって生じた法律上の賠償責任を負うことにより被る損害に対し、本会との間で賠償責任保険契約を締結している損害保険会社より支払われる保険金全額を、本会を通じて会員にお支払します。

#### 【保障されない場合】

本会会員が次に掲げる賠償責任を負うことによって被る損害に対しては、直接であると間接であるとを問わず、本会が契約する損害賠償保険の保険金支給の対象にはなりません。

- (1) 本会会員の故意によって生じた賠償責任
- (2) 戦争(宣戦の有無および前後を問いません)・変乱・暴動・騒じょうまたは労働争議によって生じた賠償責任
- (3) 地震・噴火・洪水・津波などの天災によって生じた賠償責任
- (4) 本会会員と住居および家計をともにする親族に対する賠償責任
- (5) 本会会員の使用人が業務に従事中に被った身体の障害(障害に起因する死亡を含みます。)によって生じた賠償責任
- (6) 本会会員が所有・使用もしくは管理する財物の滅失・き損もしくは汚損について、その財物の正当な権利を有する者に対する賠償責任
- (7) 本会会員と他人との間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された賠償責任
- (8) 排水または排気(煙を含みます。)によって生じた賠償責任
- (9) 本会会員の業務を行う店舗もしくは設備または航空機・車両(原動力がもっぱら人力である場合を含みます)・自動車・船舶もしくは動物の所有・使用もしくは管理によって生じた賠償責任
- (10) 名誉毀損または秘密漏洩によって生じた賠償責任
- (11) 医療行為・脱毛行為および機械を用いた美容行為によって生じた賠償責任
- (12) 手技療法の結果を保証することにより加重された賠償責任
- (13) 本会会員が外科手術を行い、または薬品を投与し、もしくはその指示をするなどの行為によって生じた賠償責任
- (14) 医師の同意が必要な業務について、医師の同意を得ずに施術したことにより生じた賠償責任
- (15) 民間手技施術に於いて、アカスリに起因して生じた賠償責任
- (16) 業務に起因して生じたすべての間接的な損害に対する賠償責任
- (17) 頸椎に対するスラスト法その他これに類する療法を行ったことにより生じた賠償責任
- (18) 日本国法令もしくは、厚生労働省(厚生労働大臣)または都道府県(都道府県知事)通達の禁止条例または取扱い規定等に反する行為によって生じた賠償責任
- (19) 無資格者が行った業務により生じた賠償責任
- (20) はり・灸行為によるエイズ・B型肝炎等の感染症への感染によって生じた賠償責任
- (21) 非会員の従業員等が行った施術に起因して会員が負うべき賠償責任
- (22) 学校・治療院における練習中の手技に起因して生じた賠償責任

### 施設に起因する場合

#### 【保障を受けられる事由】

本会会員が、日本国内において業務を遂行するための治療施設の所有・使用又は管理に起因する偶然な事故により、他人の生命若しくは身体を害し又は財物を滅失、き損若しくは汚損したことによって生じた法律上の損害賠償責任を負うことにより被る損害に対し、手技に起因する場合に該当する事故を除き、本会との間で賠償責任保険契約を締結している損害保険会社より支払われる保険金全額を、本会を通じて会員にお支払します。

#### 【保障されない場合】

本会会員が次に掲げる賠償責任を負うことによって被る損害に対しては、直接であると間接であるとを問わず、本会が契約する損害賠償保険の保険金支給の対象にはなりません。

- (1) 手技に起因する場合の(1)から(7)に定める事由によるとき
- (2) 給排水管・冷暖房装置・湿度調整装置・消火栓・業務用もしくは家庭用器具からの蒸気・水の漏出、いっ出またはスプリンクラーからの内容物の漏出、いっ出による財物の損壊によって生じた賠償責任
- (3) 屋根・扉・窓・通風筒等から入る雨または雪等による財物の損壊によって生じた賠償責任
- (4) 施設の修理、改造または取壊し等の工事に起因する賠償責任
- (5) 航空機・昇降機・車両(原動力がもっぱら人力である場合を含みます)・自動車・船舶もしくは動物の所有・使用もしくは管理によって生じた賠償責任
- (6) 本会会員の占有を離れた商品もしくは飲食物または本会会員の占有を離れた施設外にあるその他の財物に起因する賠償責任
- (7) 仕事の終了(仕事の目的物の引渡を要するときは引渡)または放棄の後に、仕事の結果に起因して負担する賠償責任(本会会員が仕事の行われた場所に放置または遺棄した機械、装置もしくは資材は、仕事の結果とはみなしません。)
- (8) 本会が特に認めた場合を除き、厚生労働省(厚生労働大臣)または都道府県(都道府県知事)通達の禁止条例または取扱い規定等に反する行為によって生じた賠償責任
- (9) 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性によって生じた損害またはこれらの特性に起因する事故
- (10) 排水・排気(液体・煙・蒸気・じんあい等の気体または固体の排出、流出または溢出をいいます。)または廃棄物に起因する損害賠償責任
- (11) 身体の障害を被った者(以下「被障害者」といいます。)の労働能力の喪失または減少によって、被障害者の属する企業・法人・国または地方公共団体その他の団体が被った損失に起因する損害賠償責任
- (12) 医療行為(医薬品または医療用具の調剤、調整、投与、販売もしくは鑑定を含みます。)、医療に類する行為(柔道整復・鍼・灸・あんま等をいいます。)または美容行為(美容整形・化粧等の行為を含みます。)に起因する損害賠償責任
- (13) 建築・土木・組立その他の工事を遂行中の事故に起因する損害賠償責任

# 記入例

詳しい記入方法や、会費の支払区分/支払方法等の説明は裏面「入会にあたり」をご覧ください。

入会希望者本人が記入してください。都合により本人が記入できない場合、捺印欄に代筆者印鑑を押してください。

該当する会員種別欄の一括/分割の金額に○をつけてください。

「お持ちの資格」や「主な施術内容」も忘れずに記入してください。

店舗等が施術スタッフの会費を負担する場合は「団体払」を選択し、「代行団体」欄も必ず記入してください。

本会からご連絡をさせて頂く際に、最も都合がいい店舗(事務所)を記入してください。

2019.02版

## 一般社団法人 日本治療協会 入会申込書

一般社団法人日本治療協会の趣旨に賛同し、「入会のご案内」の内容に合意の上、下記の通り入会を申込みます。

	入力日	入金確認	入会月	発送日

**1. 入会希望者**

支払コード		会員種別	
支部コード		会員No.	H P

お名前	フリガナ <b>カンダ タロウ</b> (自署) <b>神田 太郎</b>	TEL	03-5289-8172
性別	男・女 年齢 <b>43</b> 才	携帯	090-1234-1234
生年月日	昭和/平成 <b>47</b> 年 <b>8</b> 月 <b>30</b> 日	FAX	
現住所	フリガナ <b>トウキョウト チヨダク カンダスタチョウ</b> 〒 <b>101-0041</b> <b>東京都千代田区神田須田町1-8 パールマンション802号</b>	E-mail	<b>tkanda@jha-shugi.jp</b>

**2. 会員種別および会費支払区分**

<b>国家資格者</b>			
正会員A	一括	13,000円/年	
	分割	1,300円/月	
準会員	一括	11,000円/年	
	分割	1,100円/月	

お持ちの資格全てに○をつけてください。  
柔整師・鍼師・灸師・アマ指師

**民間手技施術家**

正会員B	一括	18,000円/年	
	分割	1,800円/月	

主な施術内容を記入してください。(例:整体)

**3. 会費支払方法**

支払区分:  個人払い (郵送物送付先(自宅・施術場所))  
 団体払い (下欄「代行団体」を記入してください。郵便物は団体宛送付となります。)

団体払いをご利用頂く方のみご記入ください。

<b>代行団体</b>	フリガナ <b>カ)ジェイ・エイチ・エー</b> <b>(株)ジェイ・エイチ・エー</b>
TEL	03-5289-8171 FAX 03-5289-8173
所在地	〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-8 パールマンション1F

**4. 主な施術場所**

<b>店舗等</b>	フリガナ <b>カンダスタチョウセッコツイン</b> <b>神田須田町接骨院</b>
TEL	03-5289-8171 FAX 03-5289-8173
所在地	〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-8 パールマンション1F

**5. 本会をお知りになった経緯**

雑誌・インターネット・紹介(媒体名/紹介元等)

記入方法や申込みに関するご質問は事務局までご連絡ください。  
TEL:03-6281-8188(平日10:00~18:00)

入会手続きの際に口座登録が必要となります。必要事項の記入・捺印の上、切り離さずにご提出ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収・加)

平成	年	月	日	
8	2	0	1	2 2 4 1

委託者コード	顧客コード	種別
8 2 0 1 2 2 4 1		会費等

収納依頼企業名	科金等の種類	会費等
日本治療協会	銀行	会費等

預金種目	普通(総合)	当座	口座番号	8 7 6 5 4 3 2
------	--------	----	------	---------------

種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右からつめてご記入ください)
1 6 6 3 0 1		0	の

払込先口座番号	払込先加入者名
01770-2-13101	株式会社セディナ

ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込規定が適用されます。

私は、下記の収納代行会社から請求された金額を私名義の左記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

- 預金口座振替規定(ゆうちょ銀行を除く) -

- 銀行、信用金庫、信用組合、労働金庫、農協等(以下銀行という。)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座約定規定にかかわらず、預金通帳、両払戻請求書の提出または印字の提出は、本人または引落先の印金庫印紙は不要です。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻することできる金額(当座振替を利用できる範囲内の金額をきむ。)を超えるときは、私に通知することなく、請求書を返送してもしつつかえありません。
- この契約が有効とするときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申し出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってしつつかえありません。
- この預金口座振替についてかにかに御届が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をけません。
- 上記契約番号について変更等の追加利用、または変更があった場合も本書は有効として扱われしつつかえありません。

取扱店日附印

収納代行会社名	株式会社セディナ(旧クオーク)
振替日: 払込日	収納代行会社の指定する日(金融機関休業日の場合は翌営業日)

金融機関使用欄		
口座振替依頼書に不備がありましたら、下記該当欄に○印をつけて、下記へご連絡ください。	2. 印刷不備	3. 印鑑不備
1. 請求引けなし	4. その他( )	
3. 記帳簿等(店名・預金種別・口座番号)	4. その他( )	

捺印	印鑑照合	交付印
(印)	(印)	(印)

不備返送先 〒541-8572 大阪市中央区今橋4-4-7 株式会社セディナ 大阪事務センター◎

フリガナ **カブシキガイシャ ジェイ・エイチ・エー**  
**ダイヒョウトリシマリヤク カンダタロウ**  
**(株)ジェイ・エイチ・エー**  
代表取締役 **神田太郎**

お届け印 (印) 捺印 (ゆうちょ銀行を除く) (印)

※ゆうちょ銀行以外の金融機関に利用の場合…法人の場合は、会社名、金融機関お届出の両書き、代表者名をご記入ください。  
 ※ゆうちょ銀行ご利用の場合…法人の場合は、法人名のみご記入ください。(ゆうちょ銀行へお届出通りでご記入ください)

2回目以降の会費支払は登録口座からの引落となります。新規申込の場合、一括払・分割払を問わず必ず記入してください。なお、法人名義の口座では代表者肩書・氏名が必要な場合があります。通帳を確認の上、同様の記載をお願いします。

# 一般社団法人 日本治療協会 入会申込書

一般社団法人日本治療協会の趣旨に賛同し、「入会のご案内」の内容に合意の上、下記の通り入会を申込みます。

入力日	入金確認	入会月	発送日

1.入会希望者	支払コード		会員種別	
	支部コード		会員No.	H P

入会希望者	お名前	フリガナ (自署) <span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">印</span>			TEL	
	性別	男・女	年齢	才	携帯	
	生年月日	昭和/平成	年	月	日	FAX
	現住所	フリガナ 〒			E-mail	

## 2.会員種別および会費支払区分

国家資格者		
正会員A	一括	13,000円/年
	分割	1,300円/月
準会員	一括	11,000円/年
	分割	1,100円/月
お持ちの資格全てに○をつけてください。 柔整師・鍼師・灸師・あま指師		
民間手技施術家		
正会員B	一括	18,000円/年
	分割	1,800円/月
主な施術内容を記入してください。(例:整体)		

## 3.会費支払方法

支払区分	個人払い	⇒	郵送物送付先(自宅・施術場所)
	団体払い	⇒	下欄「代行団体」を記入してください。 郵便物は団体宛送付となります。

団体払いをご利用頂く方のみご記入ください。

代行団体	団体名	フリガナ		
	TEL		FAX	
	所在地	〒		

## 4.主な施術場所

店舗等	名称	フリガナ		
	TEL		FAX	
	所在地	〒		

## 5.本会をお知りになった経緯

雑誌・インターネット・紹介(媒体名/紹介元等)

記入方法や申込みに関するご質問は事務局までご連絡ください。  
TEL:03-6281-8188(平日10:00~18:00)

【申込書郵送先】  
〒103-0021  
東京都中央区日本橋本石町4-4-11  
一般社団法人 日本治療協会 事務局  
※申込書は原本が必要で、FAXのみでは受付できませんのでご了承ください。

入会手続きの際に口座登録が必要となります。必要事項の記入・捺印の上、切り離さずにご提出ください。

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(印・加)

平成 年 月 日

委託者コード	顧客コード		
8 2 0 1 2 2 4 1			
収納依頼企業名	料金等の種類		
日本治療協会	会費等		
銀行・信用金庫・農協 信用組合・漁協 労働金庫・信漁連	支店 支所 出張所		
預金種目	口座番号		
①普通(総合) ②当座			
種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右からつめてご記入ください)
1 6 6 3 0 1		0	
払込先口座番号	01770-2-13101	払込先加入者名	株式会社セディナ

ゆうちょ銀行をご利用の場合は自動払込規定が適用されます。

私は、下記の収納代行会社から請求された金額を私名義の左記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

### 一預金口座振替規定(ゆうちょ銀行を除く)一

- 銀行、信用金庫、信用組合、労働金庫、農協等(以下銀行という。)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。また引落後の代金領収書は請求いたしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻することのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却して下さりつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。  
なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約を終了したものととして取扱って下さりつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。
- 上記契約番号につき別番号の追加利用、または変更があっても本書は有効として扱われて下さりつかえありません。

取扱店日附印

収納代行会社名	株式会社セディナ(旧クオーク)
振替日・払込日	収納代行会社の指定する日(金融機関休業日の場合は翌営業日)

### 金融機関使用欄

口座振替依頼書に不備がありましたら、下記該当所に○印をつけて、下記へご返送ください。

- 預金取引なし
- 印鑑相違
- 記載事項等相違(店名・預金種目・口座番号・口座名義)
- その他( )

検印	印鑑照合	受付印

口座名義お名前印	お届け印	捺印(ゆうちょ銀行を除く)
	印	印

本人控え

一般社団法人 日本治療協会 入会申込書

本紙は本人控えですのでお送り頂く必要はありません。入会手続きが完了するまでお手元にて保管してください。

1.入会希望者
支払コード
支部コード
会員種別
会員No. H P

入会希望者
お名前 (フリガナ) (自署)
性別 男・女 年齢 才
生年月日 昭和/平成 年 月 日
E-mail
現住所 (フリガナ) 〒

2.会員種別および会費支払区分
国家資格者
正会員A 一括 13,000円/年 分割 1,300円/月
準会員 一括 11,000円/年 分割 1,100円/月
お持ちの資格全てに○をつけてください。
柔整師・鍼師・灸師・あま指師
民間手技施術家
正会員B 一括 18,000円/年 分割 1,800円/月
主な施術内容を記入してください。(例:整体)

3.会費支払方法
支払区分
個人払い 郵送物送付先(自宅・施術場所)
団体払い 下欄「代行団体」を記入してください。郵便物は団体宛送付となります。

代行団体
フリガナ
団体名
TEL FAX
所在地 〒

4.主な施術場所
店舗等
フリガナ
名称
TEL FAX
所在地 〒

【申込書郵送先】
〒103-0021
東京都中央区日本橋本石町4-4-11
一般社団法人 日本治療協会 事務局
※申込書は原本が必要で、FAXのみでは受付できませんのでご了承ください。

5.本会をお知りになった経緯
雑誌・インターネット・紹介(媒体名/紹介元等)

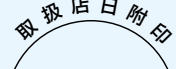
記入方法や申込みに関するご質問は事務局までご連絡ください。
TEL:03-6281-8188(平日10:00~18:00)

入会手続きの際に口座登録が必要となります。必要事項の記入・捺印の上、切り離さずにご提出ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(印・加)

平成 年 月 日
委託者コード 顧客コード
8 2 0 1 2 2 4 1
収納依頼企業名 日本治療協会 料金等の種類 会費等
銀行・信用金庫・農協 信用組合・漁協 労働金庫・信漁連
支店支所出張所
預金種目 ①普通(総合) ②当座 口座番号
種目コード 契約種別コード 通帳記号 通帳番号(右からつめてご記入ください)
1 6 6 3 0 1 の
払込先口座番号 01770-2-13101 払込先加入者名 株式会社セディナ

私は、下記の収納代行会社から請求された金額を私名義の左記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。
-預金口座振替規定(ゆうちょ銀行を除く)-
1.銀行、信用金庫、信用組合、労働金庫、農協等(以下銀行という。)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、両払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。また引落後の代金領収書は請求いたしません。
2.振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻することのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)を超えるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3.この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。
なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4.この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。
5.上記契約番号につき別番号の追加利用、または変更があっても本書は有効として扱われてもさしつかえありません。
以上



ゆうちょ銀行をご利用の場合は自動払込規定が適用されます。
口座名義お名前
お届け印
捺印(ゆうちょ銀行を除く)

収納代行会社名 株式会社セディナ(旧クオーク)
振替日・払込日 収納代行会社の指定する日(金融機関休業日の場合は翌営業日)
-金融機関使用欄-
口座振替依頼書に不備がありましたら、下記該当所に○印をつけて、下記へご返送ください。
1.預金取引なし 2.印鑑相違
3.記載事項相違(店名・預金種目・口座番号・口座名義) 4.その他( )
捺印 印鑑照合 受付印