

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。

2021.04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 カンダ タロウ (自署) 神田 太郎	TEL	03-5289-8172
性別	男 ・女	携帯	090-1234-1234
年齢	43才	FAX	
生年月日	昭和 平成 47年 8月 30日	E-mail	tkanda@jha-shugi.jp
現住所	フリガナ トウキョウト チヨダク カンダスタチョウ 〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-8 パールマンション802号		

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・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。

代行団体	フリガナ カ)ジェイ・エイチ・エー (株)ジェイ・エイチ・エー	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

店舗等	フリガナ カンダスタチョウセッコツイン 神田須田町接骨院	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)

年 月 日

委託者コード	8 2 0 1 2 2 4 1	顧客コード	
収納依頼企業名	日本治療協会	科金等の種類	会費等

以下は銀行以外の金融機関に利用する場合、法人の場合は、会社名、金融機関お振出の両書き、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遊りてご記入ください)

預金種目	①普通(総合) ②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	
払込先口座番号	01770-2-13101	払込先加入者名	SMBCファイナンスサービス株式会社

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。

お届け印

押印

捺印

押印

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) 印				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(収・加)

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	SMBCファイナンスサービス株式会社

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、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。
- 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、請求書を返却してもさしつかえありません。
- 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)にわたり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見て取扱ってさしつかえありません。
- 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もさしつかえありません。



収納代行会社名 **SMBCファイナンスサービス株式会社(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、下記該当箇所に印をつけて、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()

検印	印鑑照合	受付印
----	------	-----

口座名義お名前印

お届け印 印

捺印 (ゆうちょ銀行を除く) 印