

※変更月の前月 25 日までに協会事務局必着。

登録事項等変更届出書

記入日 年 月 日

会員登録名 _____ 様

下記について、変更手続きをお願いします。

◆ご登録情報 (連絡先等に変更がない場合は記入不要です。変更部分のみご記入ください。)

住所 〒 _____		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 治療院・店舗	
電話番号 _____	携帯番号 _____		
PC-mail _____	携帯 mail _____		
治療院・サロン名 _____	電話番号 _____		
	PC-mail _____		

※携帯メールをご登録の方は必ず@[ia-c.or.jp]からのメールを受信できるよう、設定をお願いします。各種メールの設定方法は当協会ホームページをご確認ください。(http://ia-c.or.jp/membership)

◆会員種別・会費支払い方法 (いずれかにチェックを入れてください。)

会員種別	変更前		変更後	
		<input type="checkbox"/> Certification Member	<input type="checkbox"/> Certification Member	<input type="checkbox"/> Certification Member
	<input type="checkbox"/> Instructor Certification Member	<input type="checkbox"/> Instructor Certification Member	<input type="checkbox"/> Instructor Certification Member	<input type="checkbox"/> Instructor Certification Member
	<input type="checkbox"/> Corporate Member	<input type="checkbox"/> Corporate Member	<input type="checkbox"/> Corporate Member	<input type="checkbox"/> Corporate Member
会費 支払い方法	変更前		変更後	
	<input type="checkbox"/> 月々払い	<input type="checkbox"/> 年払い	<input type="checkbox"/> 月々払い	<input type="checkbox"/> 年払い

※会費等の確認は当協会ホームページをご確認ください。変更の場合は、新たな入会金は発生しません。

◆郵送での送付先 (下記を切り取って封筒に貼り付けていただけます)

557-0044
大阪府大阪市西成区玉出中 2-1-26
インプレッションモール内 (一社)国際治療協会
TEL:06-4398-3523

【お問合せ先】
 090-8525-5931 (担当: 前田・池本 ※土曜午後・日・祝休み)
 06-4398-3523 (インプレッションモール内 ※水・祝休み)



事務局	しゅくみ	リスト	変更月	受付日