

JAC 入会申込書

一般社団法人日本カイロプラクターズ協会（JAC）事務局
〒105 - 0003 東京都港区西新橋 3-24-5 レック御成門川名ビル 503
電話&FAX： 03-3578-9390
メール： info@jac-chiro.org

私は一般社団法人日本カイロプラクターズ協会に入会するにあたり、規約を守り連帯感と情熱を持って業界の発展と国民の健康に寄与することを誓います。

申し込み 年 月 日

氏名 印

ごあんない

- 1) 入会資格は国際基準のカイロプラクティック大学卒業生および前記の大学で履修している者。および本会が承認した CSC プログラムを修了した者。あるいは理事会が特に必要と認めた有識者。
- 2) 入会金は 30,000 円（正会員および特別会員のみ）、年会費は正会員、特別会員、学生会員、特別学生会員、賛助会員
- 3) 裏面にはできるだけ詳しく記入してください。
- 4) 申請に必要な書類の確認
 1. JAC 入会申し込み書
 2. 大学、CSC コース修了書もしくは学生証のコピー
 3. 治療所の看板、入り口の写真、治療所内の写真各 1 枚
 4. 治療所の料金表の写真 1 枚（自由診療を証明するもの）
 5. 名刺、パンフレットなど印刷物で名称及び所在地を証明できるもの
 6. カイロプラクティック賠償保険証明書のコピー
 7. 使用しているカイロプラクティック治療簿(カルテ)
- 5) ご不明な点がございましたら JAC 事務局までご連絡下さい。

氏名	(フリガナ)	写真貼付 3ヶ月以内 上半身正面向 脱帽
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 生まれ 年齢(満 歳) 性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
現住所 (自宅)	(フリガナ)	
	〒 _____	
	電話番号 _____ FAX 番号 _____	
	Eメールアドレス _____	
勤務先正式名称 (治療所)	(フリガナ)	
勤務先住所 (治療所)	(フリガナ)	
	〒 _____	
	電話番号 _____ FAX 番号 _____	
送付物の送付先	<input type="checkbox"/> 現住所(自宅) <input type="checkbox"/> 勤務先(治療所)	
医療免許等	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 鍼師 <input type="checkbox"/> 灸師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 按摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> その他()	
学歴(高校、大学、医療系専門学校、カイロプラクティック教育機関の全てをお書き下さい)		
卒業年月日	学校名	
カイロ賠償保険	保険会社名: 期間: 開始年(年) ~ 現在	
治療形態	<input type="checkbox"/> 専業 <input type="checkbox"/> 混合(1. 柔整 2. 鍼灸 3. 按摩マッサージ指圧 4. 療術 5. その他)	
現在使用している テクニック名	<input type="checkbox"/> ディバーシファイド <input type="checkbox"/> ガンステッド <input type="checkbox"/> AK <input type="checkbox"/> ローガン <input type="checkbox"/> HIO <input type="checkbox"/> トムソン <input type="checkbox"/> コックス <input type="checkbox"/> SOT <input type="checkbox"/> アクティブータ <input type="checkbox"/> AO <input type="checkbox"/> ニモ その他()	
使用している リステイング名	<input type="checkbox"/> ナショナル・ディバーシファイド・リステイング <input type="checkbox"/> パーマー・ガンステッド・リステイング <input type="checkbox"/> 上記以外のリステイング() <input type="checkbox"/> リステイングを使用していない	