

# 一般社団法人 日本カイロプラクターズ協会（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： 03-3578-9390  
Email： [info@jac-chiro.org](mailto:info@jac-chiro.org)

私は、日本カイロプラクターズ協会（JAC）の趣旨に賛同し入会申し込みいたします。

申込者の署名 \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 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 プログラム又は臨床カイロプラクティックプログラム/JCR 試験受験資格プログラム（安全教育プログラム）修了者、もしくは前記のプログラムで履修している者。あるいは役員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、賛助会員の種類があります。再入会の場合は入会金半額が免除。
- 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 入会申込書
  2. 大学、CSC または臨床カイロプラクティックプログラム/JCR 試験受験資格プログラム（安全教育プログラム）の学位や修了書、もしくは学生証のコピー
  3. 日本カイロプラクティック登録機構（JCR）登録証のコピー  
※ JCR 登録者の場合
- 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 もしくは 画像データ 3ヶ月以内 上半身正面向 脱帽
生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日 生まれ 年齢(満 歳) 性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	
現住所 (自宅)	(フリガナ)	
	〒 _____	
	電話番号 _____ FAX 番号 _____	
	Eメールアドレス _____	
勤務先名称 (オフィス名)	(フリガナ)	
勤務先住所 (オフィス住所)	(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"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<b>学歴(専門学校、大学、大学院、カイロプラクティック教育機関)</b>		
卒業年月日	学校名	
カイロ賠償責任保険	保険会社名: 期間: 開始( _____ 年) ~ 現在( _____ 年)	
治療形態	<input type="checkbox"/> 専業 <input type="checkbox"/> 混合(1. 医療機関 2. 柔整 3. 鍼灸 4. あま指 5. 療術 6. 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 リスティング名	<input type="checkbox"/> ディバーシファイド・リスティング <input type="checkbox"/> ガンステッド・リスティング <input type="checkbox"/> 上記以外のリスティング( _____ ) <input type="checkbox"/> リスティングを使用していない	