

一般社団法人 日本クナイプ療法協会入会申込書

一般社団法人 日本クナイプ療法協会 理事長殿

日本クナイプ療法協会への入会を希望し、下記の通り入会を申し込みます。

平成 年 月 日

| 会員区分 | 1. 一般会員 | | 2. 賛助会員 | |
|--------------------|---------|------|---------|-------------|
| 氏名(ローマ字) | 氏 | 名 | 性別 | 男・女 |
| 氏名(漢字) | | | 生年月日 | T/S/H 年 月 日 |
| 自宅住所 | 〒 都道府県 | | | |
| | TEL | FAX | EMAIL | |
| 所属先 | (名称) | (職名) | | |
| | 〒 都道府県 | | | |
| | TEL | FAX | EMAIL | |
| 郵送物送付先 | 1. 自宅住所 | | 2. 所属先 | |
| 学位・取得資格など | | | | |
| 専門分野 (なるべく具体的に) | | | | |

※必要事項をご記入の上、いずれかの方法で事務局にお送りください。

①メールによる方法:協会事務局メールアドレス(info@kneippkur.jp)に添付し送信する。

②郵送による方法:プリントアウトして事務局宛郵送する。

〒543-0071

大阪市天王寺区生玉町10-20-311 朝日プラザ高津Ⅱ 一般社団法人 日本クナイプ療法協会