

施術所 IT 関連データ届出書

カイロプラクティック療法振興事業協同組合

東京本部事務局 御中

平成 年 月 日

組合員氏名	
施術所名	TEL - -
所在地	〒
HP アドレス	
E メールアドレス	

※複数店舗のある組員の方は、下記に記載してご報告下さい。

第2店舗	
施術所名	
所在地	〒 TEL - -
HP アドレス	
E メールアドレス	
第3店舗	
施術所名	
所在地	〒 TEL - -
HP アドレス	
E メールアドレス	
第4店舗	
施術所名	
所在地	〒 TEL - -
HP アドレス	
E メールアドレス	
第5店舗	
施術所名	
所在地	〒 TEL - -
HP アドレス	
E メールアドレス	

← ここから切り取ってご使用ください