

一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会

【法人・団体会員入会のご案内】

拝啓 貴社ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会（以下、学会）を設立致しました。

当学会は、国民の国民提案による国民の為のカイロプラクティック団体として立ち上がった国民本位体制の学会です。

今後、日本におけるカイロプラクティックの科学的証明と国内法令化に向けた草の根運動を展開して参ります。多くの日本国民の理解者と、WHO（世界保健機関）ガイドラインに準拠した国際基準の教育を修めたカイロプラクターの育成をはかり、国際基準による業界統一と国内法令化への実現を目指し、妥協なき学会活動を公明正大に行って参る所存です。

つきましては、当学会の活動趣旨にご賛同頂ける良識ある法人及び団体会員様からの物心両面のご支援、ご協力が、我々の学会の活動基盤となります。

ぜひ、貴社並びに貴団体様に、我々の活動にご賛同ご協力頂き、広く日本国民の健康の為、また正しいカイロプラクティックの普及と業界発展の為、多大なるお力を賜りますよう切にお願い申し上げます。

敬具

平成20年12月

一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会
設立発起人代表 宮部享典

《お申し込みの際にご用意頂く書類》

1. 入会審査申込書（法人・団体会員様用）
2. 会社概要
3. 謄本の写し
4. 代表者の経歴
5. 部署担当者及び連絡先

*まず入会審査申込書をFAX送信或いはご郵送頂き、審査料振込により入会審査となります。

**上記書類の提出は、後日事務局より案内致しますので、事前にご準備ください。

6. 会費

入会審査料¥5,000 入会金¥100,000 年会費¥500,000

一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会 事務局
〒720-2124 広島県福山市神辺町川南 1109 2F
TEL.084-963-3714 **FAX.084-963-7116**

FAX 送信先：学会事務局 084-963-7116



一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会 【入会審査申込書】

申請日：平成 年 月 日（法人会員・団体会員用）

フリガナ				
会社名（組織名）				
本社住所 （事務局住所）		〒		
代表者名				
ご担当者様の窓口	担当部署			
	担当者名			
	担当 Tel.		Fax.	
	e-mail :			
	URL :			
ご紹介者				

ご提出していただく書類（チェックを入れてください）

謄本の写し		会社概要		代表者経歴	
-------	--	------	--	-------	--

御社の入会に当たっての動機、全日本カイロプラクティック学会への期待などございましたらご記入いただければと思います。

--