

住所等変更届

会員 No.と氏名は必ずご記入の上、その他変更項目のみご記入ください。

会員 No.	変更年月日	年	月	日	
ふりがな					
氏名					印
ローマ字 (姓)					
ローマ字 (名)					
(〒 -)					
住所					
TEL	FAX				
<input type="checkbox"/> 個人会員					
<input type="checkbox"/> 資格認定会員					
<input type="checkbox"/> Facilitated Stretching Trainer (ファシリテート ストレッチング トレーナー)					
<input type="checkbox"/> Neuromuscular Conditioning Trainer (ニューロマスキュラー コンディショニング トレーナー)					
<input type="checkbox"/> Total Bodybalance Conditioner (トータル ボディバランス コンディショナー)					

個人情報は、当協会での登録目的以外の利用は一切ございません。

送付先 日本ボディバランスコンディショニング協会事務局
〒583-0991 大阪府南河内郡太子町春日 164-3

退会届

日本ボディバランスコンディショニング協会を退会致します。

会員 No.	退会年月日	年	月	日	
ふりがな					
氏名					印
ローマ字 (姓)					
ローマ字 (名)					
(〒 -)					
住所					
TEL	FAX				
<input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> 資格認定会員 <input type="checkbox"/> Facilitated Stretching Trainer (ファシリテート ストレッチング トレーナー) <input type="checkbox"/> Neuromuscular Conditioning Trainer (ニューロマスキュラー コンディショニング トレーナー) <input type="checkbox"/> Total Bodybalance Conditioner (トータル ボディバランス コンディショナー)					

太枠内をご記入ください。

送付先 日本ボディバランスコンディショニング協会事務局
〒583-0991 大阪府南河内郡太子町春日 164-3