

恐れ入りますが、本紙を同封の返信用封筒にてお送りください。

記入日 20 年 月 日

## 鍼灸賠償責任保険制度 変更・脱退通知書

学校名(同窓会名)			
フリガナ		性別:	男・女
氏名 (ご捺印)	印	生年月日: (西暦)	年 月 日
連絡先電話番号	- -	FAX番号	- -

### 変更

※以下該当の変更部分のみご記入ください。

#### 1. ご自宅・所属施術院・連絡先の変更について

変更日	20 年 月 日
ご自宅住所	〒 -
ご自宅電話番号	TEL - -
施術院名	
その他変更	

#### 2. タイプ変更について

変更日	20 年 月 1 日				
変更後のタイプ 変更後のタイプに ○をしてください。	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	W,X,Y,Zタイプに変更される方は、お手数ですが下記のすべての免許番号を必ずご記入ください。 
	<input type="radio"/> W	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> Z	

資格名	免許番号
あん摩マッサージ指圧師	
はり師	
きゅう師	
柔道整復師	

### 脱退

脱退の場合は、○をしてください。(脱退日はお申し出日(毎月15日〆切)の翌月1日となります)

<input type="radio"/> 脱退	20 年 月 1日	私は、鍼灸賠償責任保険制度の団体契約から脱退します。
<input type="radio"/> 更新しない	2019年5月1日	私は、鍼灸賠償責任保険制度の団体契約を更新しません。

【ご注意】 締め切り間近の場合は、お手数ですが、お電話でのご連絡も併せてお願い致します。

(株)東海日動パートナーズTOKIO 新宿支店  
〒151-8560 東京都渋谷区代々木2-11-15 担当: 布施・佐藤  
TEL 03-5333-1431 (受付時間平日9:00~18:00)