

# 日本マタニティフィットネス協会 会員情報変更届

変更箇所のみご記入のうえ、協会までご提出ください。 なお、**会員 No**と**会員氏名**は必ずご記入ください。

西暦 20 年 月 日

<b>【必須】</b> 会員 No	9 9	<b>【必須】</b> 会員氏名	
ふりがな 氏名		登録銀行口座 変更	有 / 無
自宅住所	〒	電話	※ご連絡のつきやすい番号をご記入ください
		F A X	
		E-mail	※E-mail は、必ず受信できる環境のアドレスをご記入ください。 @
		ふりがな	※アルファベット・数字・記号（アンダーバー、ハイフン・等）の 区別がわかるようにご記入ください。
ふりがな 勤務先	<input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> 専属契約 <input type="checkbox"/> フリー		
勤務先 住所 (任意)	〒	電話	連絡 ( 可 / 不可 )
		F A X	連絡 ( 可 / 不可 )
		E-mail	連絡 ( 可 / 不可 )

※登録銀行口座の変更をご希望の方には、後日新しい口座振替依頼書をご送付いたします。

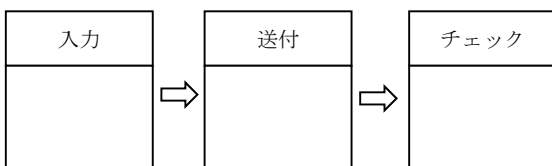


一般社団法人 日本マタニティフィットネス協会  
JAPAN MATERNITY FITNESS ASSOCIATION

〒152-0035 東京都目黒区自由が丘 1-4-6 ヒューマンハーバー4階

TEL 03-3725-1103 / FAX 03-3725-1104 / info@j-m-f-a.jp

## 協会処理欄



申請受理日

20 年 月 日