

# ご入会時の留意事項

## 「手技セラピスト協会ツインサポート会員制度」にご入会いただく皆様へ

この「ご入会時の留意事項」は手技セラピスト協会ツインサポート会員制度（以下「本会」といいます。）ご入会に際し、留意事項を記載したものです。お申込前に必ずご一読のうえ、内容をご確認ください。なお、ご不明な点については、本会までお問合せください。

### ご加入にあたっての留意事項

#### 1. 協会の目的について

本会は消費者が安心して手技セラピストが行うサービスを利用できることを目的として、手技セラピスト業を営む法人（個人事業主を含みます。以下「法人」といいます。）および、個人（手技セラピストを目指す専門学校生、大学生等を含みます。以下「個人」といいます。）のための技術・モラルの向上と、手技セラピスト業の遂行に伴う様々なリスクから法人およびセラピスト個人を守るため、手技セラピスト業界の発展と資質の向上を図ります。

#### 2. 加入資格

以下の条件を満たす方で、本会の承認を得た方とします。

- ①日本国内において手技セラピストを業として活動を行っている方  
※手技行為を行っているセラピストの方を、本会では「手技セラピスト」と呼称します。
- ②美容・エステ・リラクゼーション関係業界の方  
※本会が入会を承認した方が本会の会員としてサービスを受けることができます。ただし、本会の継続審査の結果、会員として認められない場合、会員の継続をお断りさせていただく場合がございます。

（例：協会の認定する手技行為）

- |                    |                     |                        |
|--------------------|---------------------|------------------------|
| ・整体                | ・リフレクソロジー           | ・アロマセラピー・アーユルバーダー・ロミロミ |
| ・カイロプラクティック        | ・ストーンセラピー           | ・オイルを使用したマッサージ         |
| ※脊椎に対してのスラスト行為は対象外 | ・リンパドレナージュ・リンパマッサージ | ※オイルの飲用は対象外            |
| ・オステオパシー           | ・フーレセラピー・足圧         | ・エステ・ネイルケア・角質ケア        |
| ・タイ古式              | ・小顔・美顔矯正            | ※手技行為に限り対象             |
| ・足ツボ               | ・ボディケア・ヘッドスパ・フットケア  | ・その他、本会が認めた手技行為        |

- ③ツインサポート会員については、満 18 歳から 54 歳までの方。

#### 3. 手技セラピスト補償サービスについて

##### (1) 損害賠償責任

本会ツインサポート会員制度に入会された方（以下「本会員」といいます。）は、補償対象とされている手技行為に対して補償サービスを受けることができます。ただし、補償対象外とした手技行為、資格をもちいた施術行為などは補償サービスを受けることはできません。

###### 【補償制度の主な内容】

- |                   |                |                |
|-------------------|----------------|----------------|
| ・リラクゼーション業によるトラブル | ・お客様の預かり品のトラブル | ・販売した商品によるトラブル |
| ・施設内でのお客様のケガ      | ・名誉毀損のトラブル     | ・施設や設備によるトラブル  |

###### 【補償対象外としている項目】

- |  |  |
|--|--|
| ・本会契約者、本会員の故意、重過失  | ・自宅（マンション等）で開業している場合の日常生活に起因する漏水事故   |
| ・戦争（宣戦の有無を問いません。）、変乱、暴動、騒じょう、労働争議によって生じる損害               | ・給排水管、暖冷房装置、湿度調節装置、消火栓、業務用もしくは家事用器具からの蒸気、水の漏出、溢出またはスプリンクラーからの内容物の漏出、溢出による財物の損壊 |
| ・地震、噴火、洪水、津波等の天災によって生じる損害                                | ・屋根、扉、窓、通風筒等から入る雨または雪等による財物の損壊   |
| ・本会員と他人の間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された賠償責任       | ・施設の修理、改造または取壊し等の工事に起因する賠償責任   |
| ・本会員が所有、使用または管理する財物の損壊について、その財物に対し正当な権利を有する者に対して負担する賠償責任 | ・航空機、昇降機、自動車または施設外における船、車両（原動力が専ら人力である場合を除きます。）もしくは動物の所有、使用または管理に起因する賠償責任      |
| ・本会員と同居する親族に対する賠償責任                                      | ・仕事の終了（仕事の目的物の引渡しを要するときは引渡し）または放棄の後の仕事の結果に起因して担負するノ                            |
| ・本会員の使用人が、本会員の業務に従事中に被った身体の障害に起因する賠償責任                   |  |
| ・排水または排気（煙を含みます。）に起因する賠償責任                               |  |

- ・賠償責任。ただし、施術後 4 8 時間以内に発生した施術対象者の身体への障害は除きます。
- ・治療機器・用具のみで生じた事故（手技行為以外の事故）※(アロマ) オイルの飲用なども補償の対象外です
- ・脊椎に対してのスラスト行為に起因する損害賠償責任
- ・エステ行為に起因する損害賠償責任の内、(イ)脱毛(口)ピーリング (ハ) アートメイク (ニ) まつ毛カールは対象外
- ・顧客の意図した効果、性能を發揮出来なかったことによる損害賠償責任 ※商品に対する場合も同様です
- ・切開・切除・刺す・吸引などの施術行為
- ・ネットワークビジネスのモニタリングや、販売で生じた問題
- ・セクシャルハラスメントや犯罪行為に起因する損害賠償責任
- ・広告宣伝や出版、放送活動に起因する損害賠償責任
- ・不当な身体の拘束による自由の侵害により生じた問題
- ・医業行為、外科的手術、医薬品の調剤・調整・鑑定・販売・授与または、授与の指示に起因する損害賠償責任

- ・身体美容または整形
- ・法で定められた免許を必要とする医業類似行為に起因する損害賠償責任（あん摩マッサージ指圧師、鍼師、灸師等に関する 法律、柔道整復師法等）
- ・会員所有・勤務先の管理施設に対して、財物の損壊に起因する損害賠償責任
- ・本会員によってまたは本会員のために行われた広告宣伝活動、放送活動または出版活動に起因する賠償責任
- ・本会員、共同経営者およびそれらの従業員の身体傷害に対する治療費用
- ・故意または重大な過失により法令に違反して生産、販売または提供した商品等に起因する事故
- ・販売した商品に回収措置が講じられた場合に要した費用
- ・貨幣、紙幣、有価証券、印紙、切手、証書、帳簿、宝石、貴金属、美術品、骨とう品、勲章、き章、稿本、設計書、ひな型、その他これらに準ずべき受託物の損壊、紛失または盗難
- ・受託物が委託者に引渡された後に発見された受託物の損壊 ー ー 等

##### (2) 休業補償

満 18 歳以上 55 歳未満の会員は、会員本人が傷病を被り、その治療のために就業不能となったときは、休業補償を受けることができます。

###### 【補償制度の主な内容】

- ・ツインサポート会員が発効日以後の保険期間内に傷害または病気になった場合、就業不能となった期間に応じて、休業補償保険金を支払います

保険金額または平均月間所得額のいずれか小さい額	×	就労不能期間(注)	-	免責日数	=	休業補償保険金の額
-------------------------	---	-----------	---	------	---	-----------

(注) 月数単位とし、1 か月に満たない場合または 1 か月未満の端日数が生じた場合は、1 か月を 30 日として日割計算により算出します。

###### 【補償対象外としている項目】

- |  |  |
|--|--|
| ・ツインサポート会員の故意、重過失による身体障害                     | ・ツインサポート会員の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。 |
| ・ツインサポート会員の自殺行為、犯罪行為または闘争行為による身体障害           | ・ツインサポート会員の妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害                                      |
| ・戦争（宣戦の有無を問いません。）、変乱、暴動、騒じょう、労働争議による身体障害     | ・ツインサポート会員が精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就労不能      |
| ・地震、噴火、洪水、津波等の天災による身体障害                      |  |
| ・核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性等の特性による身体障害 |  |

##### (3) 傷害補償

会員本人が手技セラピスト業務中に被った急激・偶然・外来の事故に対して補償いたします。

###### 【補償制度の主な内容】

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| ・手技セラピスト業務中のケガが原因で事故発生日からその日を含めて 180 日以内に死亡された場合    | ・手技セラピスト業務中のケガが原因で入院された場合   |
| ・手技セラピスト業務中のケガが原因で事故発生日からその日を含めて 180 日以内に後遺障害が生じた場合 | ・手技セラピスト業務中のケガが原因で通院された場合   |
|   | ※ケガとは急激・偶然・外来の事故によるケガをいいます。 |

###### 【補償対象外としている項目】

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 下記が原因であるケガや下記の症状の場合は対象外となります。   | ・ツインサポート会員の自殺行為、犯罪行為または闘争行為                            |
| ・ツインサポート会員または保険金を受け取るべき方の故意、重過失 | ・ツインサポート会員の脳疾患、疾病または心神喪失                               |
|                                 | ・戦争（宣戦の有無を問いません。）、変乱、暴動、騒じょう・核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の |

放射性、爆発性等の特性による身体障害・ツインサポート会員の妊娠、出産、早産または流産	・頸部症候群（むちうち症）、腰痛その他の自覚症状があっても、それを裏付ける医学的他覚所見のない症状
・ツインサポート会員の無資格運転中、酒気帯び運転中(酒酔い運転中を含む)、麻薬等含幼児の運転中の事故	・細菌性食中毒およびウイルス性食中毒による中毒症状等

## 4. 手技セラピスト補償制度（補償金額）

### (1) 損害賠償責任

補償項目		支払限度額			免責金額
		1名あたり	1事故あたり	保険期間中	
手技セラピスト業務補償	対人賠償	5,000万円	5,000万円	5,000万円	3万円
	対物賠償	5,000万円	5,000万円	-	3万円
施設賠償	対人賠償	-	1,000万円	-	3万円
	対物賠償	-	1,000万円	-	3万円
人格権侵害補償	対人賠償	-	1,000万円	1,000万円	3万円
施設治療費用補償	対人賠償	30万円	300万円	-	3万円
生産物賠償	対人賠償	5,000万円	5,000万円	5,000万円	3万円
	対物賠償	-	1,000万円	1,000万円	3万円
受託者賠償	対物賠償	-	100万円	100万円	3万円

### (2) 休業補償

7日を超える就業不能で休業期間1か月につき100,000円

一傷病による休業補償金の給付は、12か月限度

※休業補償の対象となる期間が1か月に満たない場合または1か月に満たない端日数が生じた場合は、1か月を30日として日割計算します。

### (3) 傷害補償

補償項目	補償金額	
死亡	200万円	-
後遺障害	最高200万円	後遺障害の程度（第1級～第14級）に応じて保険金をお支払いします。（保険金額×100%～4%）
入院	日額3,000円	事故発生日からその日を含めて180日までを限度とします。
通院	日額2,000円	事故発生日からその日を含めて180日までの期間中で最高90日分を限度とします。入院保険金と重複してはお支払いできません。

## 5. 手技セラピスト補償制度（引受保険会社）

手技セラピスト協会補償制度は、本会と引受保険会社の損害保険契約となります。

引受保険会社：Chubb 損害保険株式会社

※この「ご入会時の留意事項」は補償制度の概要を説明したものです。本補償制度に関する詳細につきましては、引受保険会社までご照会ください。

## 6. サービス開始と会員期間および更新について

申込締切日（毎月20日）の属する月の翌月1日を入会日（サービス開始日）とし午前零時から本会の会員となります。会員期間は、会員となった日から1年間とします。また、会員期間終了日の1ヶ月前までに会員から更新しない旨のお申し出がなく、本会の審査により承認された場合には、年会費の払込を条件とし会員期間は自動更新されます。

## 7. 年会費と払込方法について

年会費はツインサポート会員1名につき、54,000円です。

会費は年払いとし、ご指定の金融機関口座からの口座振替により払込いただけます。振替日が金融機関の休業日の場合、翌営業日が振替日となります。

## 8. 退会について

ご入会いただいた後、退会を希望される場合には、本会所定の申請書にてご通知ください。なお、会員期間の途中退会されましても、年会費の返戻はございません。

## 9. お申込の取消等（クーリングオフ）について

ご契約者は申込締切日（毎月20日）の属する月の翌々月7日までに、書面にてお申込の撤回を通知することにより、既に本会へ申込まれた契約を取消することができます。なお、既に払い込まれた年会費がある場合には、払い込まれた年会費を返戻します。

## 10. 通知義務について

本会入会後に入会申込書等の記載事項に変更が生じた場合には、すみやかに本会所定の書面にて本会にご通知ください。

## 11. 本会の補償サービスを受けられない主な場合

会費引き落とし前に発生した賠償責任または休業補償等は本会のサービス対象外となります。

## 12. 会費の払込猶予期間と会員の無効・失効、サービスの停止について

- ・初年度分年会費について、振替不能のときは、翌月の次回振替日に再度振替させていただきます。初年度分年会費が2回連続して振替不能の場合には、会員資格は「無効」となります。
- ・2年目以降の年会費について、振替不能のときは、翌月の次回振替日に再度振替させていただきます。
- ・2年目以降の年会費について、3回連続して振替不能の場合には、会員資格は最初の振替不能が生じた月の1日の午前零時に「失効」し、「失効」となった日から補償サービスを含む全てのサービスを停止させていただきます。

## 13. 入会に必要な書類

【個人】手技セラピスト協会 入会申込書・預金口座振替依頼書

※外国人の方は、就労ビザ（査証）のコピーが必要です。

【団体加入】手技セラピスト協会 入会申込書・預金口座振替依頼書団体用・団体契約会員名簿

## 個人情報保護指針

本会は、会員の個人情報保護の重要性に鑑み、個人情報保護に関する法律、その他諸法令等を遵守すべく、従業者に対する教育・指導を徹底し、個人情報を適正に取り扱い、安全性・正確性・機密性の確保に努めてまいります。

### 1. 個人情報の利用目的

本会は、会員の個人情報を、次の目的の範囲内で利用させていただきます。なお、この利用目的の範囲を超えて取扱う場合、および会員の個人情報を第三者へ提供する場合は、原則として書面により会員ご本人の同意をいただいたうえで行います。

- (1) 会員契約のお引受け・ご継続・維持管理
- (2) 補償制度の請求金のお支払い
- (3) 本会・関連会社・提携会社の各種商品やサービスのご案内・提供・維持管理
- (4) 本会業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- (5) その他本会に関連・付随する業務

### 2. 個人情報の取得

本会は、上記利用目的に必要な範囲内で適法・適切な手段により個人情報（氏名・生年月日・住所・性別・電話番号・メールアドレス）を取得します。主な取得方法としては、入会申込書等による入手や、各種商品・サービスに関する資料をご請求いただいた際に、電話その他通信媒体を通じて入手する方法があります。

### 3. 個人情報の管理

本会は、会員の個人情報管理にあたっては正確かつ最新の内容に保つよう努めます。また、個人情報への不正なアクセス、および個人情報の紛失、盗難、改ざん、漏洩等の防止のため、各種安全管理措置を講じるとともに個人

情報の取扱いに関する方針や規定等を継続的に見直し、必要に応じて適宜改善を行います。

### 4. 機微（センシティブ）情報の取扱い

本会は、適切な業務運営を確保するために、会員の同意に基づき業務遂行上必要な範囲で、会員の機微（センシティブ）情報を取得する場合がございますが、業務上必要と認められる目的以外のためには利用いたしません。

### 5. 個人情報の外部への提供

本会は、次の場合を除いて、保有する会員の個人情報を外部へ提供いたしません。

- (1) 会員の同意を得ている場合
- (2) 法令に基づく場合
- (3) 会員または公共の利益のために必要であると考えられる場合
- (4) 上記利用目的の達成に必要な範囲内において、業務委託先等に提供する場合
- (5) 本会制度の健全な運営に必要であると考えられる場合

### 6. 個人情報の開示・訂正等

本会は、会員からの個人情報の開示・訂正等のご請求があった場合は、業務の適正な実施に著しい支障をきたす等の特別な理由がない限り、会員本人であることの確認を行ったうえで、適切に対応させていただきます。

### 7. 委託先の監督

本会は、お預かりした個人情報の処理を利用目的の範囲内で第三者に委託する場合があります。これらの第三者は、十分な個人情報のセキュリティー水準にあることを確認のうえ選定し、契約等を通じて必要かつ適切な監督を行います。

## 本書面の内容に関するお問合せ・相談窓口

### 手技セラピスト協会

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 2-4-16 いちご神田小川町ビル 6F

TEL 03-5577-7650 FAX 03-3518-0914

受付時間 10:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除きます。）



# ツインサポート 入会申込書・預金口座振替依頼書

手技セラピスト協会 御中

手技セラピスト協会の加入資格を有し、かつ手技セラピスト協会の趣旨に賛同しましたので、『ご入会時の留意事項』の内容を承認・同意のうえ、下記のとおり入会申込をいたします。

『ご入会時の留意事項』をよくお読みになり、お申込ください。

※お申し込みが可能なのは満18歳から54歳までの方となっています。

申込日 ※申込書を記入された日をお書きください

5. 西暦 年 月 日

入会日 ※サービスの開始月をご記入ください

5. 西暦 年 月 1 日

※入会日は申込日の翌月1日または翌々月1日となります。

お申込人	フリガナ	入会申込印 
お申込人住所	〒 - TEL - -	
メールアドレス	※携帯・PCどちらでも可 @ (必須)	
施術内容	国家資格業務が必要な内容(施術)は補償適用外です。手技セラピスト業務の施術内容をご記入ください。 (必須)	
お申込人(勤務先名・学校名)	フリガナ	
お申込人住所(学校住所または)	フリガナ 〒 - TEL - -	
会員証送付先 <input type="checkbox"/> お申込人住所 <input type="checkbox"/> お申込人勤務先住所または学校住所( <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい)		
お申込人の性別	<input type="radio"/> 1. 男 <input type="radio"/> 2. 女 (必須)	<input type="radio"/> 3. 昭和 <input type="radio"/> 4. 平成 年 月 日 (必須)
お申込人の生年月日	(満 歳) ※申込日時時点の満年齢をご記入ください。	年会費 0003 54,000円 (年会費54,000円：1口)

必ずご捺印ください

- 本協会の年会費のお支払いは、自動口座振替によるお取扱いとなります。
- 口座振替は、三井住友カード株式会社が代行します。
- 引落口座の通帳の摘要欄に金融機関により「SMCC」「SMCC(カケキン・カイヒ)」「カケキン・カイヒ(SMCC)」等と表示されます。
- お申込人が入会申込日において入会資格を有し、かつ、本協会が入会を承諾したときは、申込締切日(毎月20日)の翌々月8日が、年会費の振替日となります。
- ご入会にあたって、申込書に記入していただいた内容が事実と異なる場合には、本協会のサービスをご提供できない場合がございます。
- 会員証は、年会費が振替られた月の末日頃お送りします。
- 期の途中で退会されても、年会費の返戻はございません。
- お申込人と口座名義人が異なる場合は、年会費の口座振替が行えなかったことにより、お申込人は、会員資格を失うことがありますのでご注意ください。
- 退会および年会費払込口座の変更等は、お申込人本人のみが行えます。

事務センター受付印	事務局受付印	001 年会費制度	申込区分 ①新規	年会費の払込方法 ②年払
		事務局使用欄 0 0 0	H・HD・K・T	
		契約区分 ①個人契約 ②団体扱い	会員番号 T 1 0 1	
		扱い団体名称	扱い団体番号 5	

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加)

銀行 申込日 令和 年 月 日  
 信用金庫 御中  
 信用組合  
 農 協

私は、下記収納代行会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

### 預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行を除く)

- 銀行、信用金庫、信用組合、農協等(以下銀行という。)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。また、引落後の代金領収書は請求いたしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに届出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取り扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。
- 下記契約番号につき別番号の追加利用、または変更があっても本書は有効として扱われてもさしつかえありません。

金融機関使用欄	(不備返却事由)	(金融機関へのお願)		(不備返却先)
	1. 取引なし	※この口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、不備返却事由欄の該当項目に○印をつけて速やかに右記へご返送ください。		〒550-0014 大阪市西区北堀江 3-6-11 三井住友カード株式会社 Jライン口座振替係
	2. 記載事項相違 店名、預金種目、口座番号、 記号、番号、口座名義	(金融機関使用欄)		
3. 印鑑相違	検 印	印鑑照合	受付印	
4. その他 ( )				
(備考)				

(収納代行会社) 三井住友カード株式会社 (旧クオーク)

料金等の種類	手技セラピスト協会 会員年会費	(収納依頼企業) ソニックソリューションズ株式会社
振替日・払込日	毎月8日 (金融機関が休業日の場合は翌営業日)	

必ずご捺印ください

口座名義人 (必須)	フリガナ	金融機関お届出印 (必須)	印鑑レス口座の場合、印鑑不要。下の□にチェック✓を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 印鑑レス口座
------------	------	---------------	---

▼※ ①ゆうちょ銀行以外の金融機関または②ゆうちょ銀行のどちらかをひとつご指定ください。

① ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行	信用組合	支店	支所	御中	出張所
	信用金庫	農 協				
② ゆうちょ銀行	預金項目 どちらかに○	1. 普通	2. 当座	口座番号 (右ツメでご記入ください)	銀行番号	店番号
	種目コード	契約種別コード	記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	番号 (右ツメでご記入ください。)		
	1 6 6 3 0 1			0 ※		1
払込先口座番号				01770-2-13101	払込先加入者名	SMBC ファイナンスサービス株式会社

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

請求番号	8 2 0 1 9 2 8 2 3 4 4	会員番号	1 0 1
------	-----------------------	------	-------

(金融機関用)

# 「入会申込書・預金口座振替依頼書」記入例

## ご記入にあたっての注意事項

- ボールペンでご記入ください。
- 書き損じた部分は二重線で消してから正しく書き直し、訂正箇所には 申込人の届出印をご捺印ください。
- 太枠線内のみご記入ください。また、印鑑は鮮明にご捺印ください。
- ネット銀行の場合は、後日銀行より届くメールを必ずご確認ください。

## 太枠内をご記入ください。

入会日は申込日の翌月 1 日または翌々月 1 日のいずれかをご記入ください。

※入会日を申込日の翌月 1 日とする場合には、申込書が入会日の前月 20 日（申込書締切日）までに事務局に届くように郵送してください。なお、申込書締切日までに申込書が事務局に届かない場合には、入会日は申込日の翌々月 1 日となります。

お申込人のお名前、ご住所、電話番号等をご記入ください。

※アパート・マンションにお住まいの方は、名称・部屋番号をご記入ください。

シャチハタ等をご遠慮ください。

ご連絡可能なメールアドレスを必ずご記入ください。

施術の種類をご記入ください。

(例：整体、エステ、アロマセラピー等)

※国家資格が必要な施術は補償適用外です。国家資格外の施術内容をご記入ください。

お申込人勤務先名または学校名、ご住所、電話番号をご記入ください。

※ビルに入っている場合には、ビル名等をご記入ください。

会員証送付先が選択出来ます。記載がない場合は、お申込人住所宛に送付いたします。

性別に○をつけ、生年月日と満年齢をご記入ください。

### ツインサポート 入会申込書・預金口座振替依頼書

手技セラピスト協会 御中

『ご入会時の留意事項』をよくお読みになり、お申込ください。

※お申し込みが可能なのは満18歳から54歳までの方となっています。

申込日 ※申込書をご記入された日をお書きください  
 5. 西暦 2021 年 12 月 10 日

入会日 ※サービスの開始月をご記入ください  
 5. 西暦 2022 年 1 月 1 日 ※入会日は申込日の翌月 1 日または翌々月 1 日となります。

お申込人 フリガナ シュギ ハナコ <b>手技 花子</b>	入会申込印 
お申込人住所 フリガナ トウキョウト チヨダクカンダ オガワチョウ 〒 101-0052 東京都千代田区神田小川町 2-4-16 TEL XX-XXXX-XXXX	「ご入会時の留意事項」 内容に同意し入会申込 いたします。
メールアドレス ※携帯・PCどちらでも可 xxxxxx @ shugi.com (必須)	
施術内容 国家資格業務が必要な内容(施術)は 補償適用外です。手技セラピスト業務 の施術内容をご記入ください。 <b>整体</b> (必須)	
お申込人勤務先名・学校名 フリガナ カブシキガイシャ シュギ <b>株式会社 手技</b>	
お申込人住所 フリガナ トウキョウト チヨダクカンダ オガワチョウ 〒 101-0052 東京都千代田区神田小川町 2-4-16 TEL XX-XXXX-XXXX	
会員証送付先 <input type="checkbox"/> お申込人住所 <input checked="" type="checkbox"/> お申込人勤務先住所または学校住所 ( <input type="checkbox"/> にチェック ✓ を入れて下さい)	
お申込人の性別 <input checked="" type="radio"/> 1. 男 <input type="radio"/> 2. 女 お申込人の生年月日 3. 昭和 4. 平成 XX 年 XX 月 XX 日 (必須) 年齢 0003 54,000 円 (年会費 54,000 円: 1 口)	

1. 本協会の年会費のお支払いは、自動口座振替によるお取扱いとなります。  
 2. 口座振替は、三井住友カード株式会社が行います。  
 3. 引落口座の連携の標榜欄に金融機関により「SMCC」「カケキン・カイヒ」「カケキン・カイヒ (SMCC)」等と表示されます。  
 4. お申込人が入会申込日において入会資格を有し、かつ、本協会が入会を承諾したときは、申込締切日(毎月20日)の翌々月8日が、年会費の振替日となります。  
 5. ご入会にあたって、申込書に記入していただいた内容が事実と異なる場合には、本協会のサービスをご提供できない場合がございます。  
 6. 会員証は、年会費が振替られた月の末日頃お送りします。  
 7. 期の途中で退会されても、年会費の返戻はございません。  
 8. お申込人と口座名義人が異なる場合は、年会費の口座振替が行えなかつたことにより、お申込人は、会員資格を失うことがありますのでご注意ください。  
 9. 退会および年会費払込口座の変更等は、お申込人本人のみが行えます。

事務センター受付印	事務局受付印	001 年会費制度	申込区分 ①新規	年会費の払込方法 ②年払
		事務局使用欄	0 0 0	H・HD・K・T
		契約区分 ①個人契約 ②団体扱い	会員番号 T 1 0 1	
		扱い団体名称	扱い団体番号 5	

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加)

銀行 令和 年 月 日  
 信用金庫 御中  
 信用組合  
 農 協

私は、下記収納代行会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

**ゆうちょ銀行の場合**

太枠内緑色項目とお名前部分  
にご記入ください。

■金融機関の届出印をお使  
ください。

**ゆうちょ銀行以外の  
金融機関の場合**

太枠内青色項目とお名前部分  
にご記入ください。

■印鑑レス(印鑑なし)口座  
の場合は  にチェックを入  
れてください。

■金融機関の届出印をお使  
ください。

(収納代行会社) 三井住友カード株式会社 (旧クオーク)

料金等の種類 手技セラピスト協会 会員年会費 (収納依頼企業) ソニックソリューションズ株式会社

振替日・払込日 毎月8日 (金融機関が休業日の場合は翌営業日)

フリガナ シュギ ハナコ	金融機関 お届出印 (必須)	印鑑レス口座の 場合、印鑑不要。 下の□にチェッ クを入れて 下さい。 <input type="checkbox"/> 印鑑レス 口座
口 座 名義人 (必須)	<b>手技 花子</b>	

▼※ ①ゆうちょ銀行以外の金融機関または②ゆうちょ銀行のどちらかをひとつで指定してください。

① 金融機関 ゆうちょ銀行以外	銀行 信用組合 信用金庫 農 協	支 店 支 所 御中
② ゆうちょ銀行	銀行 信用組合 信用金庫 農 協	支 店 支 所 御中

預金項目 どちらかに○	1. 普通	2. 当座	口座番号 (右ツメでご 記入ください)	銀行 番号	店番号
1 6 6 3 0	1	X X X X	X X X X X X X	X X X X X X X X	1

払込先口座番号 01770-2-13101 払込先加入者名 SMBC ファイナンスサービス株式会社

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

請求番号	8 2 0 1 9 2 8 2 3 4 4	会 員 番 号	1 0 1
------	-----------------------	---------	-------

(金融機関用)

のりしろ

差出有効期間  
2025年12月  
31日まで



料金受取人払郵便



1 0 1 8 7 9 5

3 1 3

のりしろ

(受取人)

東京都千代田区神田小川町 2-4-16

いちご神田小川町ビル6F ソニックソリューションズ株式会社内

手技セラピスト協会 行



のりしろ

### 返信用封筒

- ① 点線に沿ってお切り頂き封筒をお作りください。
- ② 申込書を四折りにして封筒の中にお入れください。
- ③ 料金受取人払郵便は通常郵便より到着までの日数を要します。ご注意ください。※投函の際、切手は不要です。

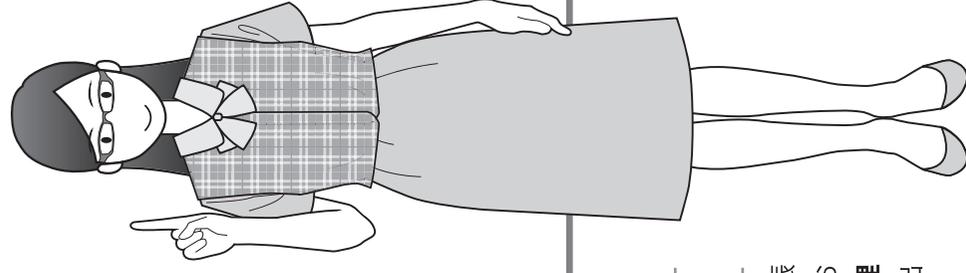
〒 住所

お名前

あなたのお申込み書は大丈夫ですか？

## Check したい 4 つのポイント 最終チェックリスト

「印鑑相違」が増えています！



### Check 1 「正しい届出印」ですか？

異なった届出印を捺印しているケースが増えています。口座振替用紙に記入した口座の正しい届出印かどうか、必ず確認をお願いします。**印鑑が異なる**と金融機関で受理されず**に入会処理ができません**。正しい届出印を捺印した口座振替用紙の再提出が必要となります。

### Check 2 「クッキリと欠けなし捺印」ですか？

捺印時に印影が不鮮明だったり欠けていたりするケースも増えています。正しい届出印で捺印しても、**印影が不鮮明だったり欠けていたり**すると金融機関に受理されません。こちらの場合も、口座振替用紙の再提出が必要となります。

### Check 3 「二重線と捺印セット」の間違い直しですか？

記入内容を訂正する場合は、**訂正箇所に二重線を引き、その上に訂正印として届出印を捺印**のうえ、正しい内容をご記入ください。

### Check 4 「名前、住所、電話、メールアドレス」は正しいですか？

申込用紙には、職業ネームや通称ではなく本名を記入して下さい。また、住所に不備があると会員証が送付できません。メールアドレスや電話番号の記入が正しくないと事故対応の緊急時に連絡がつかない可能性があります。**申込用紙の記入内容と実際の内容が著しく異なる場合は、本人確認ができず補償をはじめとしたサービスの適用が受けられない場合があります。**

