



### IBMA認定校(認定教室)申込書 兼 同意書

申込日 20 年 月 日

申請資格種別	□ヨガ □ピラティス □ストレッチ □タイ古式マッサージ		
マスター資格者情報			
認定番号		資格認定日	年 月 日
指導歴	□ヨガ □ピラティス □ストレッチ □タイ古式マッサージ		指導年数 年 ヶ月
氏名	フリガナ	生年月日(西暦)	年 月 日
	Ⓜ	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
自宅住所	〒 -		
自宅TEL		携帯TEL	
E-MAIL(PC)			@
E-MAIL(携帯)			@
認定校情報			
認定校施設名		TEL	
代表者名		FAX	
認定校住所	〒 -		
運営会社名		TEL	
代表者名		FAX	
運営会社住所	〒 -		
養成委託料振込先			
銀行名		支店名	
種別		口座番号	
名義		名義(カナ)	
初回登録料 支払方法	<input type="checkbox"/> 口座引落とし <input type="checkbox"/> 銀行振込 [振込先] 三井住友銀行 銀行 恵比寿支店 ※振込手数料はご負担ください。 (普通)8813821 一般社団法人 国際ボディメンテナンス協会		
免責同意書			
1. 認定校の申請に伴い、IBMAの定める規約を遵守いたします。 2. 養成委託料はIBMAの定める資格コース料金の70%(IBMA紹介制度を利用の場合50%)を、入金月末締め翌月末払いで上記申請振込口座で受け取ることに同意します。 3. 養成コース運営の際、怪我、事故、その他認定校で発生する事項に関しまして、弊協会に対し賠償請求しないことに同意します。			
平成 ____年 ____月 ____日		署名 _____	印
※認定校(法人)の場合、法人名・肩書・代表者名を記載の上、会社代表印を押印してください。			
(個人情報の取り扱いについて)			
一般社団法人 国際ボディメンテナンス協会は、プライバシーの保護を重視し、個人情報を保護します。			
個人情報の利用は1. 弊協会・認定校への登録、2. 認定校への連絡・管理、3. 営業活動のお知らせのDM及びメール、電話とさせていただきます。			
事務局 確認処理欄	事務局受付日	支払方法	
	認定校ID	認定登録料	¥
	受付担当者	年会費	¥
	備考		