

第1種 JCR 認定登録カイロプラクター 更新申請書

| 申請区分 | | 更新 第1種 |
|-------------|--|-------------|
| 登録申請者 情報 | 申請日 | 年 月 日 |
| | (ふりがな) 氏 名 | |
| | JCR 登録番号 | |
| | 連絡先 (郵送物 送付先) | 〒 - 電話番号 |
| | E-mail | |
| | 更新の時点で、日本国もしくは外国の刑法により、有罪となり判決が確定したことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 更新の時点で、日本国もしくは外国で入国拒否、退去命令又は処罰されたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | ※前回の申請時から勤務先情報の変更がない場合、以下の情報の記載は必要ありません。 | |
| | (ふりがな) 勤務先オフィス名 | |
| | 勤務先オフィス (連絡先と同じ場合は省略可) | 〒 - 電話番号 |
| URL (勤務先) | | |

※ 更新申請の際にご郵送もしくはメールでご送付いただくものは次の二点です。但し、2026年4月まで単位取得証明書の送付は必要ありません。

- ① 更新申請書 ② 単位取得証明書 (2026年4月以降の提出)

下記は当機構事務局で記入します。

登録番号

受付日

年 月 日

注) 申請者は太枠内と署名欄を記入すること。記入漏れがあると受け付けできません。

一般財団法人 日本カイロプラクティック登録機構

単位取得証明書

| 氏名 | | | | |
|------------|-------|--------|-----|-------|
| 登録番号 | | | | |
| 必須科目 | | | | |
| | 受講年月日 | 受講内容 | 単位数 | 受講証明書 |
| 1 | | 医療関連法規 | | 有・無 |
| 2 | | 広告法務倫理 | | 有・無 |
| | | | | |
| | 購入年月日 | 資料 | | |
| 1 | | 医療関連法規 | | 資料冊子 |
| 2 | | 広告法務倫理 | | 資料冊子 |
| | | | | |
| 6単位以上で更新 可 | | | | |

| |
|----|
| 備考 |
|----|