一般財団法人 日本カイロプラクティック登録機構

第１種認定登録カイロプラクター　新規登録 申請書

申請区分		新規登録　第１種　**記入例**			写真若しくは画像データ ４ｃｍ×３ｃｍ
登録申請者情報	（ふりがな） 氏名	かいろ　たろう 海路　太郎			
	性別	男 ☑ 女 ☐	生年月日	１９９０　年　５月　５日 （満　３６　歳）	
	連絡先 （郵送物 送付先）	〒 105 － 0003 東京都港区西新橋 3-24-5 電話番号 03-3000-0000			
	E-mail	kairotaro@chiroreg.jp			
	（ふりがな） 勤務先オフィス名	かいろたろう 海路太郎カイロプラクティック院			
	勤務先オフィス （連絡先と同じ場合は省略可）	〒　　－ 同上 電話番号			
	URL（勤務先）	www.chiroreg.jp			
	医療免許	☐医師　☐歯科医師　☐看護師　☐理学療法士　☐作業療法士　☐鍼師 ☐灸師　☐あん摩マッサージ指圧師　☑柔道整復師　☐診療放射線技師 ☐その他（　　）			
	修了したカイロプラクティック教育機関/ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ	☐ 各 CCE 認可（基準）フルプログラム ☐ JAC 承認 CSC プログラム ☐ 臨床カイロプラクティックプログラム（安全教育プログラム） ☑ 国内カイロプラクティック養成学校			
		教育機関名もしくは教育プログラム名： 海路カイロプラクティック学院 卒業年月：　2015　年　10　月			
	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？ ☐ はい　☑ いいえ				
	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？ ☐ はい　☑ いいえ				
	申請日　2026　年　10　月　10　日				

※　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。

①　登録申請書　②　カイロ卒業証書（修了証）の写し

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

第２種認定登録カイロプラクター　新規登録 申請書

申請区分		新規登録　第２種　**記入例**			写真若しくは画像データ ４ｃｍ×３ｃｍ
登録申請者情報	（ふりがな） 氏名	かいろ　たろう 海路　太郎			
	性別	男 ☑ 女 ☐	生年月日	１９９０　年　５月　５日 （満　３６　歳）	
	連絡先 （郵送物 送付先）	〒 105 － 0003 東京都港区西新橋 3-24-5 電話番号 03-3000-0000			
	E-mail	kairotaro@chiroreg.jp			
	（ふりがな） 勤務先オフィス名	かいろたろう 海路太郎カイロプラクティックオフィス			
	勤務先オフィス （連絡先と同じ場合は省略可）	〒　　－ 同上 電話番号			
	URL（勤務先）	www.chiroreg.jp			
	医療免許	☐医師　☐歯科医師　☐看護師　☑理学療法士　☐作業療法士　☐鍼師 ☐灸師　☐あん摩マッサージ指圧師　☐柔道整復師　☐診療放射線技師 ☐その他（　　）			
	修了したカイロプラクティック教育機関/ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ	☑ 各 CCE 認可（基準）フルプログラム ☐ JAC 承認 CSC プログラム ☐ 臨床カイロプラクティックプログラム（安全教育プログラム）			
		教育機関名もしくは教育プログラム名： 海路カレッジオブカイロプラクティック 卒業年月：　2020　年　10　月			
	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？ ☐ はい　☑ いいえ				
	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？ ☐ はい　☑ いいえ				
	申請日　2026　年　10　月　10　日				

※　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三点です。

①登録申請書　②カイロ卒業証書（修了証）の写し　③ a)～c)のいずれかの証明書の写し

a)JCR 登録試験の合格証明書、b)NBCE 試験パート I&II 合格証明書、c)法制化国（州）開業免許/資格

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付けできません。