

～ 英国リフレクソロジー協会 会員申請方法 ～

「英国リフレクソロジー協会 普通会員」の申請を完了した方は、「英国リフレクソロジー協会会員」の称号が使用できます。未申請の方は称号の使用はできません。(毎年、会員登録の更新が必要です)

<申請用紙の書き方> 黒い色のペンで記入してください。

会員の有効期間は1月1日～12月31日です。毎年更新となりますので、新規に登録される場合は、登録申請の時期を考慮してください。(翌年からの会員登録を希望される方は、12月15日以降に事務局へ申請用紙をご請求ください)

なお、ディプロマを取得後1年以内に英国リフレクソロジー協会に会員登録される場合、「初年度割引」が適用され、年会費が50%割引となり、初年度の年会費が£30 (30ポンド)となります。
(正規の年会費は£60) (※年会費が変更となりましたのでご注意ください)

記入例を添付しますので参考にしてください。

I wish to apply for **ORDINARY / ASSOCIATE / STUDENT** membership. (どれかを○で囲んでください)
(普通会員) (賛助会員) (生徒会員)

Have you previously been a member of the B.R.A.? YES / NO (どちらかに○)
(英国リフレクソロジー協会の会員になったことがありますか? (はい) (いいえ))

If applying for the 50% reduction in ordinary membership, please state date of your Bayly School Diploma, 50%割引制度の対象になる方は、ディプロマに記入されている年月日を記入してください。
(日付、年 を記入する 例 July 31, 2008 (2008年7月31日))

I enclose my subscription of : £ 60
(申請日の1年以内にディプロマを取得した人 £30) (通常の場合は £60)

INSURANCE (保険)

Do you require insurance cover through the BRA Group Policy? YES / **(NO)**
(BRAの保険に入りますか?)

あいているスペースに次の一文を書き込んで下さい。

“I’m living in Japan. I do not require insurance.”

NOの場合

All ordinary members must enclose current evidence of malpractice insurance cover
普通会員は、保険に入っていることが必要になります。

(日本では、AIUにセラピスト保険で、リフレクソロジーの施術も保険対象となります。)

(問合せ先: AIU 代理店 ロイズインターナショナル 03-3583-0511)

<名前などの書き方>

Name(独身の方は Miss. 既婚の方は Mrs. または Ms を丸で囲んで、名前を記入して下さい)

ADDRESS

(例 本町マンション 203号 HONCHO-MANSION #203)

(例 藤沢本町 5丁目 4-8 5-4-8 FUJISAWA-HONCHO)

(例 藤沢市 FUJISAWA-CITY)

(例 神奈川県 KANAGAWA)

COUNTRY (例 日本 JAPAN)

POST CODE (例 251-0037)

Tel No. (例 0466-34-3996)

E-mail: (例 info@aromapot.co.jp)

The above details will be used as the mailing address and for inclusion in Register and on the website (for ordinary members only and in an abbreviated form). If you would prefer instead the address of your practice (if different from above) to be included in the Register and on the website then please indicate below:

上記の詳細は、英国リフレクソロジー協会の登録上のアドレスとして、また英国リフレクソロジー協会のホームページ上で、住所およびメールアドレスを公開されます(普通会员のみ)。もし、あなたが、別の場所(上記以外のサロンなど)を公開したい場合は、下記の欄にご記入ください。

ADDRESS OF PRACTICE (施術している住所をご記入ください)

COUNTRY (例 日本 JAPAN)

POST CODE (例 251-0037)

Tel No. (例 0466-34-3996)

E-mail: (例 info@aromapot.co.jp)

Also, if you would like include in the register or on the website brief details of other areas where you practice, please indicate below

また、上記 2 か所以外で、別の住所で登録したりホームページに掲載したいと希望される場合は下記にお書きください。

OTHER AREAS WHERE PRACTICE (上記の 2 か所以外で施術している別の住所を書いてください)

(番地、町名、市町村、都道府県、郵便番号、電話番号)

If you have not include your e-mail address above but are willing for BRA

to contact you by e-mail then please give your e-mail address here _____

(上記に、メールアドレスを記載されなかった方で、英国ベイリースクールからあなたにコンタクトする場合にメールできるアドレスがある場合、この欄にメールアドレスをご記入ください。)

CPD is now mandatory for ordinary members, please tick to confirm that you have completed the required CPD

CPD は今、通常会員にとって義務的です、必要な CPD をカバーしている場合、□にチェックを入れてください。

(※ CPD とは、自己研磨のための勉強をしたことを言います。具体的な CPD 内容について英国リフレクソロジー協会に問い合わせしていますが、返信がないので、各自で、自己研磨ができていたと思ったら、□にチェックを入れてください。

チェックの入れ方は、フォーム例を参照してください)

We need your permission to include your details on the website and to pass your practice details to selected companies such as Yell, Thomsons and NHS Choices. *Please tick below if you do not want your details used.*

(あなたの情報や施術に関する情報を、Thomsons and NHS Choices(保険会社)に提供しても良いか了承いただけますか?)

I do not wish for my details to be passed on by the BRA to selected companies

(私の情報の提供を望みません) 望まない場合は、□にチェックを入れてください。

I do not wish for my details to be included on the BRA Website

(BRA(英国リフレクソロジー協会)のホームページに私の情報の掲載を望みません)

BRA のホームページにあなたの情報掲載を望まない場合は、□にチェックを入れてください。

BRA のホームページにあなたの情報掲載を望む場合は、□にチェックを入れしないでください。

Date of birth (if under 21 years) 21 歳以下の方は、生年月日をご記入ください。

SIGNED(署名) _____

Date (日付を入れる)

必ずフルネームで署名すること。

(例 2011 年 12 月 20 日: December.20, 2011)

<登録料の払い込み> <申請用紙の送付>

1 郵便局 または 国際送金取り扱いの銀行から送金してください。

窓口で、国際送金(International Money Order)の用紙をもらい、必要事項を記入して送金の手続きをしてください。

送金に関する詳細は下記の、「英国リフレクソロジー協会の銀行口座」をご覧ください。

送金金額の他に、国際送金手数料が別途かかります。

郵便局 2,500 円 銀行 4,000 円

(身分証明書が必要な場合がありますので、必ず持参してください)

2. 封筒に、申請用紙と、ベイリースクールのサティフィケーションのコピーを入れ、イギリスの英国リフレクソロジー協会までエアメールで送付してください。

送付先:

THE BRITISH REFLEXOLOGY ASSOCIATION

The Administration Office

Monks Orchard, Whitbourne, Worcester WR6 5RB UK

(郵便番号は WR6 5RB、国名は UK) (※UK は、連合王国(United kingdom)、英国の略)

英国リフレクソロジー協会の銀行口座

英国リフレクソロジー協会に会員登録を希望される方は、郵便局または銀行で、英国ベイリースクールの口座に海外送金をおこなってください。

(※ 身分証明ができるもの(免許証や保険証、パスポートなど)の提示が必要なため、ご持参してください。)

Name of Bank(銀行名) Santander

Name of account(銀行口座名): The British Reflexology Association Ltd

Bank(銀行住所): Santander, Bridle Road, Bootle, Merseyside, L30 4BG UK

Account number(口座番号): 24 66 86 84

Sort code(ソートコード): 72 00 02

国際送金の場合は以下の番号が必要になります:

BIC (Bank Identification Code)(ビック) ALEIGB22

IBAN (International Bank Account Number)(アイバン) GB52 ALEI 7200 0224 6686 84

英国リフレクソロジー協会の申請用紙の送付先:

協会住所: The British Reflexology Association (英国リフレクソロジー協会)

Address(住所) Monks Orchard, Whitbourne, Worcester WR6 5RB UK

電話: 01886-821207 Fax: 01886-822017 (英語のみ対応可)