

# 日本運動療法推進機構

## 施設会員規約

### (総則)

第1条 本規約に於いて、日本運動療法推進機構(以下「本会」という)の施設会員に関する事項を規定する。

### (会員の種類及資格)

第2条 本会の施設会員の種類と入会資格は次の通りとする。

- (1) 施設正会員 : 本会の目的に賛同する、疾病予防・運動療法施設(医療法42条施設、指定運動療法施設、及びこれに準ずる施設)
- (2) 施設研究会員 : 本会の目的に賛同し、今後疾病予防・運動療法施設を予定する機関

### (入会)

第3条 本会の施設会員になるためには、所定の入会申込書に必要事項を記入し、本会理事長宛提出するものとする。施設正会員の入会は施設ごとに行うものとする。

2. 本会理事長は、入会申込書を審査の上入会を承諾する。

### (会員証)

第4条 施設正会員、施設研究会員にはそれぞれ会員証を交付する。

### (特典)

第5条 施設正会員、施設研究会員はそれぞれ本会より次の特典を受けるものとする。

#### (1) 施設正会員

- ① 本会の発行する疾病予防・運動療法施設の「統一証」を配布する。
- ② 本会の主催する「施設連絡会(施設会及一般会)」のメンバーとなり参加することが出来る。
- ③ 本会の主催する研究会、行事、催物等の優先的案内を受ける。
- ④ 本会の発行する会報等により、本分野の情報提供を受ける。
- ⑤ 本会の出版物等の割引を受ける。
- ⑥ 施設運営に関し、本会に相談することが出来る。(一部有料)
- ⑦ 本会のインターネットサービスを利用出来る。(各施設のホームページの掲載等・有料)

#### (2) 施設研究会員

- ① 本会の主催する「施設連絡会」の準メンバーとして一般会に出席することが出来る。
- ② 本会の主催する研究会、行事、催物等の優先的案内を受ける。
- ③ 本会の発行する会報等により、本分野の情報提供を受ける。
- ④ 本会の出版物等の割引を受ける。
- ⑤ 施設開設に関する基本計画について相談することが出来る。(一部有料)
- ⑥ 本会のインターネットサービスを利用出来る。(各施設のホームページの掲載等・有料)

### (会費)

第6条 本会施設会員の年会費は次の通りとし、毎年その年度の年会費を納入するものとする。

- (1) 施設正会員 : 2万円(年額)
- (2) 施設研究会員 : 2万円(年額)

2. 年会費は入会月から1年間分に充当する。

### (退会)

第7条 本会施設会員が会員から退く時は、あらかじめ本会理事長に退会届を提出するものとする。この場合、退会迄の会費は納入するものとする。

2. 第6条に定める、その年度の年会費が未納になった場合退会と見做す。

### (改廃)

第8条 本規約の改廃は、本会理事会に於いて行うものとする。

### (附則)

この規約は、平成13年12月9日より施行する。

# 施設概要票

施設名	
施設内容	ジム、 ( ) m <sup>2</sup> フロアー、 ( ) m <sup>2</sup> プール ( m × m コース) 測定室 ( ) m <sup>2</sup> その他 _____
総面積	( ) m <sup>2</sup> (運動ゾーン以外も含む施設全体の面積)
運動面積	( ) m <sup>2</sup> (ジム、フロア、プール、測定室の面積)
職員数	( )名      内運動部門 ( )名 主な資格者 ( ) ( )名 ( ) ( )名 ( ) ( )名
会員数	( )名 年齢 ( ) ~ ( )
コース	運動療法コース、 体力向上コース、 競技者のリハビリテーションコース、 疾病予防コース、 高齢者の機能維持コース、 競技力向上コース、 その他( )
営業時間	( 曜日 ~ 曜日) ( 曜日 ~ 曜日) 時 ~ 時      時 ~ 時 休日 ( ) ・ ( )
オープン期日	年 月 オープン
指導の特徴	
備考	

# 法人特別会員申込書

年 月 日

日本運動療法推進機構 殿

この度、法人特別会員に入会いたしたく、規約等承諾の上申し込みます。

住 所	(〒 - )  TEL. ( ) FAX. ( )
法 人 名	
代 表 者	⑩
申 込 口 数	口
事 務 担 当 者	部 署: 氏 名: (HP: http:// ) (e-mail: )
設 立	年 月 設 立
主 な 事 業 項 目	
備 考	

(法人案内・パンフレット等ありましたら添付して下さい。)

# 施設正会員申込書

年 月 日

日本運動療法推進機構 殿

この度、施設正会員に入会いたしたく、規約等承諾の上申し込みます。

施設名	・医療法42条施設 ・指定運動療法施設 ・医療機関付帯型施設 ・認定健康増進施設 ・公共型施設 ・一般運動施設 ・介護施設 ・その他 (該当するものに○を付して下さい)	
代表者	..... (オープン: 年 月)	
施設住所	(〒 - ) TEL. ( ) FAX. ( )	
事務担当者	部署: (HP: http:// ) (e-mail: )	氏名:
運営組織住所	(〒 - ) TEL. ( ) FAX. ( )	
運営組織名		
代表者	(印)	
設立	年 月 設立 (HP: http:// )	
(医療機関の場合) 診療科目		
(事業組織の場合) 主な事業項目		
(医療機関の場合) ベッド	有 ( ) 床	無
備考		

(施設に関するパンフレット等がありましたら添付して下さい)