

確 約 書

\_\_\_\_\_ (はり、きゅう及びあん摩マ  
ッサージ指圧のうち該当するもの) の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを  
申し出るに当たり、受領委任の取扱規程 (平成 30 年 6 月 12 日保発 0612 第 2 号  
通知別添 1、その後の変更及び改訂等を含む。) を遵守することを確約します。

令和 年 月 日

北 海 道 厚 生 局 長

殿

北 海 道 知 事

氏 名

住 所 〒 -

(受領委任の取扱いを行う施術所)

施術所名 \_\_\_\_\_

〒 -

TEL. - -

住 所

{ この確約書は、北海道厚生局へ提出してください。 }