

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。 〕