

(別紙1)

この様式は、実務経験期間を証明する当該施術所の施術管理者または開設者が記載してください。

実務経験期間証明書

証明を受ける施術者の氏名・生年月日を記入してください。

次の者は当施術所において、次の施術の実務に従事したことを証明します。

※2に記載した期間において同じ施術所に勤務していた施術者を記入してください。

※3の施術者が当該施術所で実務に従事した期間を記入してください。

証明書を記載した日付を記入してください。

※1の施術者が当該施術所で実務に従事した期間を記入してください。

※3の施術者が実務に従事した期間(当該施術所以外での期間を含む)を記入してください。

氏名	※1 北海 太郎	
生年月日	(昭和) 〇年 〇月 〇日	
従事期間	※2 (平成) 28年4月1日～(令和) 2年5月31日 4年 2か月	
はり師 他の施術者	氏名	実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。
	※3 厚生 一郎	20年7か月
当施術所で実務に従事した期間		
従事期間	(平成) 25年4月1日～(令和) 3年3月31日 8年 か月	
きゅう師 他の施術者	氏名	実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。
	厚生 一郎	20年7か月
当施術所で実務に従事した期間		
従事期間	(平成) 25年4月1日～(令和) 3年3月31日 8年 か月	
あん摩マッサージ指圧師 他の施術者	氏名	実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。
	あん摩マッサージ指圧師	年 か月
当施術所で実務に従事した期間		
従事期間	() 年 月 日～() 年 月 日 年 か月	

令和〇年〇月〇日

施術所名 北海道厚生鍼灸院

【受領委任の取扱い 無: 有: (登録記号番号: 00000000-0-0)】

所在地 北海道〇〇市〇〇町2-2-2

電話番号 000-1234-9876

職名 施術管理者

氏名 厚生 一郎

当該施術所の受領委任の取扱いの有無に☑をしてください。

「有」の場合:登録記号番号を記入してください。

「無」の場合:保健所に届け出た施術所開設(変更)届の副本の写し(証明を受ける施術者及び他の施術者の氏名並びに取り扱う施術の種類の方かるもの)を添付してください。

上記の期間を証明する施術所の開設者又は施術管理者を記入してください。

(注)

- はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師としての従事期間をそれぞれ記載する。
- 「他の施術者」欄は、証明を受ける施術者に対して施術に関する指導を主に行った施術者を記載する。なお、他の施術者が、退職等で途中交代した場合など複数いる場合は、該当する施術者をすべて記載する。
- 証明を受ける施術者及び他の施術者は、業務に従事する施術者として保健所に届出されている必要がある。
- 施術所が受領委任を取り扱わない場合は「無: 」にチェックする。また、取り扱う場合は「有: 」にチェックをしたうえで、施術所の施術管理者(複数名の場合はすべて)の登録記号番号を記載する。
- 「職名」は、施術管理者の場合は「施術管理者」、個人開設者の場合は「開設者」と記載し、法人開設者の場合は代表者の役職を記載する。
- 施術所が受領委任を取り扱わない場合、保健所に届け出た施術所開設(変更)届の副本の写し(証明を受ける施術者及び他の施術者の氏名並びに取り扱う施術の種類の方かるもの)を添付する。