

(会員用)

施術管理者選任証明

施術所の「施術管理者」として、下記の柔道整復師を選任したことを証明する。

記

施 術 所	名 称	
	所 在 地	
施 術 管 理 者	氏 名	
	住 所	

近 畿 厚 生 局 長

知 事 殿

社団法人 柔道整復師会長

平成 年 月 日

〒 - Tel - -

開設者住所

開設者氏名

㊟

[記載上の注意]

- 1 開設者と施術管理者が異なる場合に提出してください。
- 2 開設者が法人の場合は、法人印の押印が必要です。