

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	
施 術 所 所 在 地	〒 -
施 術 管 理 者 氏 名	
施 術 管 理 者 住 所	〒 -

東 北 厚 生 局 長 殿

県 知 事 殿

公益社団法人

県柔道整復師会会長 殿

平成 年 月 日

開設者住所 〒 -

電話番号 () -

開設者氏名

印