

(様式第 1 号)

確 約 書

柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを届け出るに当たり、協定書
(平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添1の別紙) を遵守することを確約します。

平成 年 月 日

東 北 厚 生 局 長 殿

県 知 事 殿

公益社団法人
県柔道整復師会長 殿

柔道整復師 氏名 印

〒 -
住所

(受領委任の取扱いを行う施術所)

施 術 所 名

〒 -

施術所所在地

電 話 番 号 () -

ファクシミリ番号 () -

〔 確約書の管理は、公益社団法人 県柔道整復師会長が行うものとする。 〕