

実務経験期間証明書

次の者は当施設において、柔道整復師として実務に従事したことを証明します。

氏名	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
従事期間	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 ~ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
	年 カ月

令和 年 月 日

施設名

登録記号番号（又は医療機関コード）

所在地

TEL — —

管理者職名
及び氏名

- (注) 1. 柔道整復師としての実務経験期間を記載すること。
2. 虚偽の証明を行ったときは、受領委任の取扱いの中止又は中止相当となります。