

この様式は、実務経験期間を証明をする当該施術所の
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

次の者は当施設において、柔道整復の施術に従事したことを証明します。

| | |
|------|---|
| 氏名 | 北海 太郎 |
| 生年月日 | 昭和 ・ ○ 年 ○ 月 ○ 日 平成 |
| 従事期間 | 昭和 ・ 平成 28 年 4 月 1 日 ~ 平成 3 年 5 月 31 日 ・ |
| | 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

証明書を記載した日付
を記入してください。

施設名 厚労接骨院

登録記号番号 契0000000-0-0

所在地 北海道〇〇市〇〇町3-4-5

TEL 456-789-1234

管理者職名 施術管理者
及び氏名 厚労 一郎

上記の従事期間を証明する
施術管理者又は開設者
を記入してください。

- (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。
3. 施術管理者が証明する場合は、登録記号番号を記載すること。