

# 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	
生年月日	昭和 ・ 年 月 日 平成
実務研修 期間	昭和 ・ 年 月 日 ~ 昭和 ・ 年 月 日 平成 平成
	年 カ月

平成 年 月 日

施設名

所在地

登録記号番号

管理者職名  
及び氏名

印

- (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。