

別紙様式 2

## 確 約 書

(令和 2 年 4 月 2 1 日付け課事務連絡における特例対象者)

※令和 2 年 7 月実施分から令和 2 年 9 月実施分の施術管理者研修受講につき予約申し込み  
をする予定であった者

柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任を取扱う施術管理者の届出又は申出を行った  
日から 1 年以内に、「柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任を取扱う施術管理者の要  
件について」(平成 30 年 1 月 16 日付け保発 0116 第 2 号)の別紙 1 の 8 による (7) の研  
修修了証の写しを提出すること、並びに、(7) の研修修了証の写しを提出しなかった場  
合には、受領委任の取扱いを中止することに異議ないことを確約します。

令和 年 月 日

関 東 信 越 厚 生 局 長 殿

都 道 府 県 知 事 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 \_\_\_\_\_

〒 - TEL. - -

住 所 \_\_\_\_\_

〔 この確約書は、関東信越厚生局都県事務所（埼玉県にあっては指導監査課）へ提出して下  
さい。 〕