

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 ・ 令和	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

所在地

登録記号番号(又は医療機関コード)

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。
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。