

(様式第2号の2)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届け出（同意書）

施術所において勤務する他の柔道整復師として、協定書（平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添1の別紙）の第3章に定める事項を遵守し、第2章12及び15並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

施 術 所 に 勤 務 す る 他 の 柔 道 整 復 師	ふりがな							
	氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日						
	免許番号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日						
	届け出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日					
			当該地方厚生(支)局長等					
	勤務時間	午前 時 分～ 時 分 (月.火.水.木.金.土.日)						
		午後 時 分～ 時 分 (月.火.水.木.金.土.日)						
	ふりがな							
	氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日						
	免許番号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日						
届け出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日						
		当該地方厚生(支)局長等						
勤務時間	午前 時 分～ 時 分 (月.火.水.木.金.土.日)							
	午後 時 分～ 時 分 (月.火.水.木.金.土.日)							
ふりがな								
氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日							
免許番号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日							
届け出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日						
		当該地方厚生(支)局長等						
勤務時間	午前 時 分～ 時 分 (月.火.水.木.金.土.日)							
	午後 時 分～ 時 分 (月.火.水.木.金.土.日)							

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名すること。

(この届け出は、近畿厚生局府県事務所（大阪府にあっては指導監査課）へ提出して下さい。)