

(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10及び13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	第2	ふりがな										
		氏名					印	明・大・昭・平	年	月	日生	
		免許番号						(取得年月日)	大・昭・平	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)				
	第3	ふりがな										
		氏名					印	明・大・昭・平	年	月	日生	
		免許番号						(取得年月日)	大・昭・平	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)				
	第4	ふりがな										
氏名						印	明・大・昭・平	年	月	日生		
免許番号							(取得年月日)	大・昭・平	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、署名押印をすること。

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