

施術管理者選任証明

施術所の「施術管理者」として、下記の柔道整復師を選任したことを証明する。

記

施 術 所	名 称	
	所 在 地	
施 術 管 理 者	氏 名	
	住 所	

九 州 厚 生 局 長

殿

県 知 事

令和 年 月 日

〒 — Tel — —

開設者住所

開設者氏名

[記載上の注意]

※ 開設者と施術管理者が異なる場合に提出してください。