

実務経験期間証明書

次の者は当施設において、柔道整復の施術に従事したことを証明します。

氏名	九州 太郎
生年月日	昭和 平成 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
従事期間	昭和 平成 令和 31 年 4 月 1 日 ~ 昭和 平成 令和 2 年 11 月 30 日
	1 年 8 ヶ月

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

施設名 厚生整骨院

所在地 福岡県福岡市〇〇区〇〇〇〇〇

登録記号番号 契 〇〇〇〇〇〇〇〇 - 〇 - 〇

Tel. 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

管理者職名 株式会社 厚生 代表取締役
及び氏名

厚生 花子

- (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。