

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 ○○年○○月○○日
従事期間	昭和 平成 31年 4月 1日 ~ 昭和 令和 2年 11月 30日 1年 8カ月

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

施設名 **厚生整骨院**

所在地 **福岡県福岡市○○区○○○○○**

登録記号番号 **契○○○○○○○ - ○ - ○**

TEL. **○○○ - ○○○ - ○○○○**

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。