

確 約 書

(はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧<sup>※1</sup>) の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出るに当たり、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知別添1、その後の変更及び改訂等を含む。)を遵守することを確約します。

令和 年 月 日

四 国 厚 生 支 局 長

殿

県 知 事

氏 名

住 所 〒 -

(受領委任の取扱いを行う施術所)	
施術所名 _____	
〒 -	TEL. - -
住 所	

- ※1 受領委任の取扱いを行う施術全てにをつけて下さい。  
※2 この確約書は、四国厚生支局各県事務所(香川県にあつては指導監査課)へ提出してください。