

( 様式第 1 号 )

## 確 約 書

柔道整復師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22年5月24日保発0524第2号通知別添2）を遵守することを確約します。

令和 年 月 日

東 北 厚 生 局 長 殿

県 知 事 殿

柔道整復師 氏名

〒 —

住所

( 受領委任の取扱いを行う施術所 )

施 術 所 名

〒 —

施術所所在地

電 話 番 号 ( ) —

ファクシミリ番号 ( ) —

〔 この確約書は、地方厚生局の各県事務所（宮城県にあつては指導監査課）へ提出してください。 〕