施術管理者ごとに各１枚提出してください。
（複数管理者の場合には一人につき一枚必要です。）

別添１（様式第１号）

はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のうち希望する資格をご記載ください。

確　　約　　書

※１　例：　はり及びあん摩マッサージ指圧　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

東　北　厚　生　局　長

殿

○　○　県　知　事

氏　　名　　東北　　太郎

住　　所　〒123-4567
○○県○○市○○町１－２－３

（受領委任の取扱いを行う施術所）

施術所名　　東北厚生鍼灸院

〒123-4567　　TEL.123-456-7890

住　　所　○○県○○市○○町１－２－３

※１　下線部には受領委任を希望する資格（はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のうち該当するもの）を記載してください。
※２　この確約書は、各県事務所（宮城県にあっては指導監査課）へ提出してください。