

( 様式第2号の2 )

### 柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届け出 (同意書)

施術所において勤務する他の柔道整復師として、協定書(平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添1の別紙)の第3章に定める事項を遵守し、第2章11及び14並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

施術所に勤務する他の柔道整復師	第2	ふりがな		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日生
		氏名	印					
		免許番号		免許取得年月日	大正・昭和・平成	年	月	日
		届け出前5年間における受領委任の取扱いの中止	有 ・ 無	中止年月日	平成	年	月	日
				当該地方厚生(支)局長等				
	勤務時間	午前	時	分	～	時	分	(月・火・水・木・金・土・日)
		午後	時	分	～	時	分	(月・火・水・木・金・土・日)
	第3	ふりがな		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日生
		氏名	印					
		免許番号		免許取得年月日	大正・昭和・平成	年	月	日
		届け出前5年間における受領委任の取扱いの中止	有 ・ 無	中止年月日	平成	年	月	日
				当該地方厚生(支)局長等				
	勤務時間	午前	時	分	～	時	分	(月・火・水・木・金・土・日)
		午後	時	分	～	時	分	(月・火・水・木・金・土・日)
	第4	ふりがな		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日生
氏名		印						
免許番号			免許取得年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	
届け出前5年間における受領委任の取扱いの中止		有 ・ 無	中止年月日	平成	年	月	日	
			当該地方厚生(支)局長等					
勤務時間	午前	時	分	～	時	分	(月・火・水・木・金・土・日)	
	午後	時	分	～	時	分	(月・火・水・木・金・土・日)	

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名押印してください。

( この届け出は、地方厚生局の各県事務所(宮城県にあっては指導監査課)へ提出してください。 )