施 術 管 理 者 選 任 証 明

施術所の「施術管理者」として、下記の柔道整復師を選任したことを証明する。

記

施　術　所　名　称	
施　術　所　所　在　地	〒　　－
施 術 管 理 者 氏 名	
施 術 管 理 者 住 所	〒　　－

東 北 厚 生 局 長　　殿

県 知 事　　殿

平成　　年　　月　　日

開設者住所　〒　　－

電話番号　（　　）　　－

開設者氏名　　印