

実務研修期間証明書

次の者は当施術所において、次の施術の実務を研修したことを証明します。

氏名			
生年月日	() 年 月 日		
はり	実務研修期間	() 年 月 日～() 年 月 日	日 時間
	特例対象者に対して実務研修を実施した施術者	氏名	
		当施術所で実務に従事した期間※継続して1年以上とする。	
		() 年 月 日～() 年 月 日	年 か月
きゅう	実務研修期間	() 年 月 日～() 年 月 日	日 時間
	特例対象者に対して実務研修を実施した施術者	氏名	
		当施術所で実務に従事した期間※継続して1年以上とする。	
		() 年 月 日～() 年 月 日	年 か月
あん摩マッサージ指圧	実務研修期間	() 年 月 日～() 年 月 日	日 時間
	特例対象者に対して実務研修を実施した施術者	氏名	
		当施術所で実務に従事した期間※継続して1年以上とする。	
		() 年 月 日～() 年 月 日	年 か月

令和 年 月 日

施術所名

【受領委任の取扱い 無： 有：（登録記号番号： ）】

所在地 県 市

電話番号 — —

職名

氏名

(注)

- はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師としての実務研修期間をそれぞれ記載する。
- 「特例対象者に対して実務研修を実施した施術者」欄は、証明を受ける施術者に対して施術に関する研修を主に行った施術者を記載する。なお、実務を研修した施術者が、退職等で途中交代した場合など複数いる場合は、該当する施術者をすべて記載する。
- 「特例対象者に対して実務研修を実施した施術者」は、業務に従事する施術者として保健所に届出されている必要がある。
- 研修を実施した施術所において受領委任を取り扱っていない場合は「無：」にチェックする。また、受領委任を取り扱っている場合は「有：」にチェックをしたうえで、施術所の施術管理者（複数名の場合はすべて）の登録記号番号を記載する。
- 「職名」は、施術管理者の場合は「施術管理者」、個人開設者の場合は「開設者」と記載し、法人開設者の場合は代表者の役職を記載する。
- 研修を実施した施術所において受領委任を取り扱っていない場合、保健所に届け出た施術所開設（変更）届の副本の写し（証明を受ける施術者及び他の施術者の氏名並びに取り扱う施術の種類分かるもの）を添付する。
- 虚偽又は不正の証明を行ったときは、受領委任の取扱いを中止又は中止相当とする。