

別添1（様式第1号）

※この確約書は、施術所（出張専門の施術者の場合は自宅住所）が所在する県を管轄する各県事務所（愛知県にあっては指導監査課）へ提出して下さい。
※受領委任の取扱いを行う施術全てに☑をつけて下さい。

確 約 書

（はり・きゅう・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 海 北 陸 厚 生 局 長

殿

石 川 県 知 事

氏 名

住 所 〒 -

（受領委任の取扱いを行う施術所）

施術所名 _____

〒 -

TEL. - -

住 所