

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

愛 知 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