

様式 2

写真貼付
(4 cm × 3 cm)
裏面に氏名記入
撮影 6 か月以内

令和元年度柔道整復師臨床実習指導者講習会
受 講 願 書

フリガナ		性 別	本籍： 都道府県他
氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成 年 月 日生
現住所	〒 - 電話 () - FAX () - 携帯 () - 受講票を送るので、マンション名と部屋番号は必ずお書きください。		
現在の勤務先	勤務先名称 〒 - 電話 () -		
学 歴			
昭和・平成 年 月	柔道整復師養成施設名 (短大・大学を含む) 入学		
昭和・平成 年 月	同施設 卒業		
※施設名変更の場合に記入	現在の施設名 (※)		
柔道整復師免許	登 録 日：昭和・平成 年 月 日 登 録 番 号： (第 号)		
柔道整復師としての職歴			
昭和・平成 年 月	現在に至る		
賞 罰			

様式 3

(開催主管控)

令和元年度 柔道整復師臨床実習指導者講習会受講票

写真貼付 (受講願書書式2と同写真) 	受講番号	
	*生年月日	昭和・平成 年 月 日
	*フリガナ	
	*氏名	
公益社団法人全国柔道整復学校協会		

令和元年度 柔道整復師臨床実習指導者講習会受講票

写真貼付 (受講願書書式2と同写真) 	受講番号	
	*生年月日	昭和・平成 年 月 日
	*フリガナ	
	*氏名	
公益社団法人全国柔道整復学校協会		

*印項目のみ記載。受講時には必ずご持参ください。

様式 4

柔道整復師免許取得後（登録日以降）5 か年以上の勤務内訳表

氏 名	(フリガナ) ㊞			
柔道整復師免許登録日		(昭和・平成 年 月 日)		
勤 務 内 訳				
< 1 > 勤務先名称				
代表者氏名				
住 所				
電 話 番 号		() -		
入社（開設）～ 退社（廃止）		勤務時間	勤務（開業）期間	勤務継続中の場合
昭和・平成 年 月	～ 昭和・平成 年 月	週 時間	年 カ月	年 カ月
< 2 > 勤務先名称				
代表者氏名				
住 所				
電 話 番 号		() -		
入社（開設）～ 退社（廃止）		勤務時間	勤務（開業）期間	勤務継続中の場合
昭和・平成 年 月	～ 昭和・平成 年 月	週 時間	年 カ月	年 カ月
< 3 > 勤務先名称				
代表者氏名				
住 所				
電 話 番 号		() -		
入社（開設）～ 退社（廃止）		勤務時間	勤務（開業）期間	勤務継続中の場合
昭和・平成 年 月	～ 昭和・平成 年 月	週 時間	年 カ月	年 カ月
柔道整復師免許証登録日以降で証明のある合計年数が 5 か年以上必要です。			< 1 >～< 3 >を合計すると 計 年 カ月	

(注 1) 上記の勤務は、履歴書に記載されていること。

(注2) 勤務先 (<1>～<3>) の証明書 (別紙: 実務従事証明書) は書式5に貼付すること。

(注3) 受験者本人の施術所の開設期間を含める場合は内訳に記入したうえ、保健所への開設届等 (コピー可) を添付すること。

様式5

実務従事証明

<1>の勤務先を証明する別紙 (実務従事証明書) の上部を糊付けしてください。

<2>の勤務先を証明する別紙 (実務従事証明書) の上部を糊付けしてください。

<3>の勤務先を証明する別紙 (実務従事証明書) の上部を糊付けしてください。

別紙

実務従事証明書

氏名 (受験者)	
勤務期間	昭和・平成 年 月～ 年 月 () まで勤務 () 現在も勤務
施術所等の 名称 所在地 電話番号	
上記の者は記載の期間に 柔道整復師 として実務に従事していたことを証明いたします。 令和 年 月 日 代表者署名 (印)	