

様式第1-7号(1)(第2条関係)

臨床実習指導者に関する調書(施術所用)

		養成施設名	盛岡医療福祉専門学校			
指導者名			生年月日	年	月	日
所 属	施設名				役職	
	所在地					
資 格・免 許						
免許の種類				免許登録番号		
免許登録年月日						
指導者要件の種類 (該当に○)	1 教員資格を有する柔道整復師 2 臨床実習指導者講習会を修了した柔道整復師					
職 歴						
柔道整復師 としての職歴	年		月	～	年	月
	年		月	～	年	月
	年		月	～	年	月
	年		月	～	年	月
その他の職歴	年		月	～	年	月
	年		月	～	年	月
	年		月	～	年	月
	年		月	～	年	月
療養費申請資格停止 等の行政処分の有無	有		・	無		

※資格免許証及び指導者講習会修了証の写しを添付のこと