

実務経験期間証明書

次の者は当施設において、柔道整復師として実務に従事したことを証明します。

| | |
|------|---|
| 氏名 | |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 |
| 従事期間 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 ~ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 |
| | 年 カ月 |

令和 年 月 日

施設名

登録記号番号(又は医療機関コード)

所在地

Tel. — —

管理者職名
及び氏名

- (注) 1. 柔道整復師としての実務経験期間を記載すること。
2. 虚偽の証明を行ったときは、受領委任の取扱いの中止又は中止相当となります。