様式２

写真貼付

（４㎝×３㎝）

裏面に氏名記入

撮影6か月以内

令和6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 | 生年月日 |
| 氏　名 |  | □ 男□ 女 | 昭和・平成（※西暦でも可）　　　年　　　月　　　日生 |
| 現住所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　電話：（ 　　　 ） 　　　 － 　　　　　　　　　　　　　　　Email：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。 |
| 学　　歴 |
| 昭和・平成・令和 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・令和 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・令和　　年　　月　　　日登録番号： （第　　 　　　　　　　 号） |
| 柔道整復師としての職歴 |
| 昭和・平成・令和 　 年 　 月 |  |
| 昭和・平成・令和年 　 月 |  |
| 昭和・平成・令和 　年 　 月 |  |
| 昭和・平成・令和 年 　月 |  |
| 昭和・平成・令和 年 　月 |  |
| 昭和・平成・令和 年 　月 | 現在に至る |
| 賞　　　罰 |  |

様式３

|  |  |
| --- | --- |
| （開催主管控） |  |
| 令和5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5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 | 　　　　　　　　（ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　）㊞ |
| 柔道整復師免許登録日　　（昭和・平成・令和　　　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・令和 　 年 　 月～ 昭和・平成・令和 　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・令和 　 年 　 月～ 昭和・平成・令和 　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・令和  年  月～ 昭和・平成・令和  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カ年以上必要です。 | ＜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・令和　 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 | 　　　　　　　　　　　　　㊞ |