

様式 2

令和 4 年度柔道整復師臨床実習指導者講習会  
受 講 願 書


写真貼付  
(4 cm × 3 cm)  
裏面に氏名記入  
撮影 6 か月以内

フリガナ	イケン タロウ	性 別	生年月日
氏 名	医健 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 (※西暦でも可) 50 年 10 月 10 日生
現住所	〒604-8203 京都市中京区衣棚町51-2 電話:(075)257-6507 Email:○○○○○○○@kyoto-iken.ac.jp 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 13 年 4 月	柔道整復師養成施設名 (短大・大学を含む) ○○医療専門学校 入学		
昭和・平成 令和 16 年 3 月	同施設 卒業		
※施設名変更の場合に記入	現在の施設名 (※ ○○医療スポーツ専門学校 )		
柔道整復師免許	登 録 日 : 昭和・平成 令和 16 年 4 月 16 日 登 録 番 号 : ( 第 43838 号 )		
柔道整復師としての職歴			
昭和・平成 令和 16 年 4 月	ハナコ接骨院 入社		
昭和・平成 令和 20 年 3 月	ハナコ接骨院 退社		
昭和・平成 令和 20 年 4 月	京都医健専門学校 附属接骨院 開業		
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	特になし ←※ 必ずご記入下さい		


### 様式 3

(開催主管控)

令和 4 年度 柔道整復師臨床実習指導者講習会受講票

写真貼付 <small>(受講願書書式 2 と同写真)</small> 	受講番号	
	*生年月日	昭和 平成 50 年 10 月 10 日
	*フリガナ	イケン タロウ
	*氏 名	医健 太郎
公益社団法人全国柔道整復学校協会		

令和 4 年度 柔道整復師臨床実習指導者講習会受講票

写真貼付 <small>(受講願書書式 2 と同写真)</small> 	受講番号	
	*生年月日	昭和 平成 50 年 10 月 10 日
	*フリガナ	イケン タロウ
	*氏 名	医健 太郎
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 年以上の勤務内訳表

氏 名	医健 太郎 (フリガナ イケン タロウ)			医健
柔道整復師免許登録日 (昭和 平成 令和 16 年 4 月 16 日)				
勤 務 内 訳				
< 1 > 勤務先名称	ハナコ接骨院			
代表者氏名	京都 花子			
住 所	京都市中京区〇〇〇〇			
電 話 番 号	( 0 7 5 ) 1 2 3 - 4 5 6 7			
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 16 年 4 月 ～ 昭和 平成 令和 20 年 3 月	週 45 時間	4 年 月	年 月	
< 2 > 勤務先名称	京都医健専門学校			
代表者氏名	理事長 近藤 雅臣			
住 所	京都市中京区衣棚町 5 1 - 2			
電 話 番 号	( 0 7 5 ) 2 5 7 - 6 5 0 7			
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 20 年 4 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	週 40 時間	14 年 3 月	年 月	
< 3 > 勤務先名称	勤務されている方は勤務継続中の欄にご記入下さい。			
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 月	年 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 年以上必要です。			< 1 >～< 3 >を合計すると 計 18 年 3 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。

開設届等のコピーを必ず添付して下さい。

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)	医健 太郎
勤務期間	昭和・平成・令和 16 年 4 月～ 21 年 3 月 ( ) まで勤務 ( ) 現在も勤務
施術所等の 名称	ハナコ接骨院
所在地	京都市中京区〇〇〇〇
電話番号	( 〇〇〇 ) — 〇〇〇 — 〇〇〇〇
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 〇 年 〇 月 〇 日	
代表者署名	京都 花子 