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７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７年度　柔道整復師臨床実習指導者習会受講票 | | | | |
| 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7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 | ㊞ |