別紙１

柔道整復師の施術に係る療養（補償）等給付たる療養の費用の受任者払の取扱いに関する申出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名等 | 大・昭・平　　年　　月　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 免許証番号 | 第　　　　号 | 免許取得年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 施術所 | 名　称 |  |
| 所在地 | 〒電話番号： |
| 施　設 | 施術室面積 | ㎡ |
| 待合室面積 | ㎡ |
| 消毒設備の概要 |  |
| 遵守事項 | 　別紙「確約書」のとおり |
| 受任者払の取扱いをしようとする期間 | ２年間 |

　上記のとおり、受任者払の取扱いについて次の書面を添付して申し出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　添付書類：確約書、施術所の平面図及び付近の見取り図、

　　　　　　　　　　柔道整復師免許証（写）

令和　　年　　月　　日

住所

氏名

島 根 労 働 局 長 　殿