様式第１号

柔道整復師が担当した施術に係る受任者払の指名施術所申請書

受任者	(ふりがな) 柔道整復師	
	生年月日	明・大・昭・平・令　　年　月　日生
	免許番号	No.　　(取得) 大・昭・平・令　年　月　日
	施術所における地位（注1）	1　開設者　　指定・指名番号（注2）　　 2　開設者以外
施術所	名　称	
	所在地	郵便番号　　－ 電話番号　　－　　－
	過去の指名施術所の取消しの有無（注3）　〔 有 ・ 無 〕	
添付書類（共通）　　：「柔道整復師法第19条第１項の規定に基づく施術所の届出」（写） 「確約書」（様式第１号－２） （開設者以外の場合）：「受任者選任届」（様式第１号－３） （柔道整復師が複数名存在する場合）：「柔道整復施術費用の受任者払に係る同意書」（様式第１号－４）		

注　１　「施術所における地位」欄は、受任者が開設者であるか否か、該当する番号を○で囲むこと。
　　２　「指定・指名番号」欄は、受任者が「１開設者」に該当する場合であって、既に指名を受けている場合は、その番号を記載すること。
　　３　施術所が過去に指名施術所としての取消しを受けている場合は、原則として当該取消し後５年を経過していること。

上記の施術所について、受任者払の指名施術所として指名を申請します。

令和　　年　　月　　日

郵便番号　　電話番号

（受任者）（　　－　　）（　　－　　－　　）

柔道整復師の住所

氏名

労働局長殿