公益社団法人 全日本鍼灸学会　会長殿

**公益社団法人　全日本鍼灸学会　指導鍼灸師登録申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請年月日** | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **指導鍼灸師名** |  | フリガナ |  |
| 認定鍼灸師番号 |  |
| **施設名** |  |
| **施設責任者**役職名・氏名自署または記名捺印 |  | 印 | （施設登録済の場合のみ） |
| **責任指導鍼灸師**役職名・氏名自署または記名捺印 |  | 印 |
| 　該当する項目の□にチェック☑、『はい』の場合、詳細を記入 |
| （1）当該施設において鍼灸治療を行っており、専攻鍼灸師が研修可能である（必須） |
| はい　　　　　　　　　　　　　　　　　回/週・月（いずれかに○） |
| （2）指導鍼灸師講習会を受講している（必須） |
| はい　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　受講 |

※指導鍼灸師を複数申請する場合には、この様式を複製して使用してください。