

公益社団法人 全日本鍼灸学会 会長殿

公益社団法人 全日本鍼灸学会指定研修施設登録申請書

申請年月日	年 月 日		
施設名称	印		
フリガナ			
施設責任者 役職名・氏名	印		
所在地	〒		
	都道府県名 市区町村名 番地など		
建物名			
代表 TEL			
代表 FAX			
施設 URL			
責任指導鍼灸師	指導鍼灸師が複数在籍する場合も1名の場合も記載ください		
指導鍼灸師 (申請中も含む)	氏名	役職	専攻鍼灸師が陪席可能な外来診療頻度 認定番号
1			回 / 週・月
2			回 / 週・月
3			回 / 週・月
4			回 / 週・月
5			回 / 週・月
専攻鍼灸師 受入可能人数	名	専攻鍼灸師とは学会認定試験受験のために研修する鍼灸師を指します。	
審査結果送付先 (総務課等、責任指導鍼灸師でない宛先を希望される場合のみ記載)			

※指導鍼灸師は、必ず施術者登録をお願いします。

※指導鍼灸師を5名以上申請する場合には、枠を増やして申請ください。

※印鑑は、電子印鑑でも可能です。