

(様式第2号の2)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る申し出 (同意書)

施術所において勤務する他の柔道整復師として、受領委任の取扱規程（平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添2）の第3章に定める事項を遵守し、第2章11及び14並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

施術所に勤務する他の柔道整復師	第2	ふりがな	まきの ひろゆき						
	氏名	牧野 裕行			印	明・大・昭・平	57年	7月	25日生
	免許番号	第64496号			(取得年月日) 大・昭・平 21年 4月 15日				
	申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有 ・ 無		中止年月日					
				当該地方厚生(支)局長等					
	勤務時間	午前 9時30分～14時00分 (月・火・水・木・金・土・日) 午後 16時00分～19時30分 (月・火・水・木・金・土・日)							
	第3	ふりがな							
	氏名				印	明・大・昭・平	年	月	日生
	免許番号				(取得年月日) 大・昭・平 年 月 日				
	申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有 ・ 無		中止年月日					
				当該地方厚生(支)局長等					
	勤務時間	午前 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日) 午後 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日)							
	第4	ふりがな							
	氏名				印	明・大・昭・平	年	月	日生
	免許番号				(取得年月日) 大・昭・平 年 月 日				
申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有 ・ 無		中止年月日						
			当該地方厚生(支)局長等						
勤務時間	午前 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日) 午後 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日)								

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名押印をすること。

(この申し出は、近畿厚生局府県事務所（大阪府にあっては指導監査課）へ提出して下さい。)