

柔道整復療養費の 受領委任の 取扱いに係る 申出書

氏 名	西嶋 茂人			昭和 58 年 9 月 24 日生	男
免許証番号	厚労省第 46542 号		免許年月日	平成 17 年 4 月 18 日	
施 術 所	名 称	にしじま整骨院			
	所 在 地	大阪府羽曳野市島泉 9-23-10			
所属団体	有・無	所属団体の名称	全 国 柔 整 師 協 会		
遵 守 事 項	別 添 の と お り				
受領委任の取扱いをしようとする期間	1 年間（ただし、期間満了 1 月前までに特段の意思表示がない場合には、期間満了の翌日において、更に 1 年間順次更新したものとする。）				
申出前 2 年間における受領委任の取扱いの中止	有・無	中止年月日			
( 備 考 )					

上記のとおり、受領委任の取扱いについて申し出ます。

平成 年 月 日

防 衛 大 臣 殿

583-0881

住 所 大阪府羽曳野市島泉 1-10-10

氏 名 西嶋 茂人

