

様式 4 鍼灸師卒後臨床研修 施設・指導員認定申請書 【保険医療機関など用】

フリガナ		フリガナ	
医療機関名		医療機関代表者氏名 (院長・診療所長)	
施設所在地	〒 ー 都・道・府・県 (ビル・マンション等名、号室まで記入して下さい。)		
電話番号	( )	メールアドレス	
診療開始年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	保険医療機関コード	【 】
診療科名	科	医師数	人 鍼灸師数 人
AcuPOPJ・国民のための鍼灸医療推進機構ホームページ (鍼灸net)上の認定臨床施設名簿(リスト)掲載の諾否		諾 ・ 否	
フリガナ		男	生年月日
認定指導員氏名		女	大正 昭和 平成 年 月 日
認定指導員 医師 免許登録日	昭和・平成 年 月 日	認定指導員 医師 免許登録番号	【 】
認定指導員 はり師 免許登録日	昭和・平成 年 月 日	認定指導員 はり師 免許登録番号	【 】
認定指導員 きゅう師 免許登録日	昭和・平成 年 月 日	認定指導員 きゅう師 免許登録番号	【 】
* 認定指導員の資格を確認するため、はり師及び、きゅう師または、医師免許証のコピーを添付してください。			
* 医師は上記の資格要件と以下の要件⑤に該当すると、認定指導員に認定されます。要件⑤に該当であれば括弧内に○を入れてください。			
* 鍼灸師は以下要件①～④のうち1つ以上と⑤に該当すると、認定指導員に認定されます。該当する要件の括弧内に○を入れてください。			
認定指導員基準	資格要件	鍼灸治療または、( ) 鍼灸師( ) 左記に該当するものに○を入れてください。	
	要件①	鍼灸師養成施設の講師以上(非常勤講師も含む)である ( )	
	要件②	鍼灸臨床実務経験10年以上である ( )	
	要件③	(公財)東洋療法研修試験財団の生涯研修修了証を5回以上取得している ( )	
	要件④	(公社)全日本鍼灸学会の認定証を有している ( )	
	要件⑤	人格、見識に優れ、鍼灸施術ならびに鍼灸師に与えられた業務全般にわたって十分な指導能力および、評価能力を有する者である ( )	
* 認定指導員基準を確認するため、要件①③④は、該当する要件の証明書(コピー可)を、要件②は様式8(同様に証明できる書類であれば可)を提出し、要件⑤についての証明書は不要です。			
AcuPOPJ・国民のための鍼灸医療推進機構ホームページ (鍼灸net)上の認定指導員名簿(リスト)掲載の諾否		諾 ・ 否	
当施設および、指導員申請者は、貴殿の主催する鍼灸師卒後臨床研修の実施にあたり、貴機構が定める認定臨床施設および、認定指導員の認定要件に基づき認定を申請する。			
平成 年 月 日			
医療機関代表者		氏名	印
		(役職)	)
認定指導員申請者		氏名	印
国民のための鍼灸医療推進機構			
委員長 阿部 正俊 殿			