

様式 5 鍼灸師卒後臨床研修 施設・指導員認定申請書 【全鍼師会・日鍼会会員用】

| | | | |
|---|--|--|----------------------|
| フリガナ 施設名 | | フリガナ 開設者氏名 | |
| * 開設者が法人の場合は、開設者氏名欄に法人代表者の氏名を記入してください。 | | | |
| 施術所所在地 | 〒 _____ (ビル・マンション等名、号室まで記入して下さい。) 都・道・府・県 | | |
| 電話番号 | () | メールアドレス | @ |
| 認定臨床施設 基準 | * 以下の要件が該当すると、認定臨床施設に認定されます。該当であれば括弧内に○を入れてください。 施術所開設後5年経過している (保健所に提出している開設届けの開設日から起算して) () | | |
| 施術所 開設年月日 | 昭和・平成 年 月 日 開設 | * 保健所に提出している開設届けの 開設年月日を記入して下さい。 | |
| * 開設後の経過年数等を全鍼師会及び、日鍼会に確認することがありますので、ご承知下さい。 | | | |
| フリガナ 認定指導員氏名 | | 男 女 | 大正 昭和 平成 年 月 日 |
| 所属会 会員情報 | 所属している会に○をして下さい 全鍼師会 ・ 日鍼会 | 所属の都道府県 | 会員番号・施術者管理番号 |
| 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 基準 | * 以下要件①～④のうち1つ以上と、⑤が該当すると、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。 | | |
| | 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 | () |
| * 要件②と⑤についての証明書は不要で、要件①③④については、該当する要件の証明書(コピー可)を提出して下さい。 * 上記要件②については、全鍼師会及び、日鍼会に確認することがありますので、ご承知下さい。 | | | |
| 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)及び、認定指導員名簿(リスト)掲載の諾否 | | 認定臨床施設名簿 | 諾 ・ 否 |
| | | 認定指導員名簿 | 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 | | | |
| 開設者 | | 氏名 | 印 |
| 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 | | | |