

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	フリガナ			
施設名	開設者氏名 (法人代表者氏名)			
* 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、号室まで記入してください。) 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、ご承知ください。				
フリガナ	男	生年月日	大正	年 月 日
認定指導員氏名	女		昭和	年 月 日
所属師会 会員情報	* 所属している師会に○をしてください		所属の都道府県	会員番号・施術者管理番号
	() 全日本鍼灸マッサージ師会			
	() 日本鍼灸師会			
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)を提出してください。 * 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、ご承知ください。				
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。				
20 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	

* 当申請書(様式5)の申請方法は、郵送または、FAXで受け付けいたします。 FAX:03-3351-9051