

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 医療機関名		フリガナ 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、号室まで記入してください。)		
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
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 認定指導員氏名		男 ・ 女	生年月日	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、 指導を行う医師 () 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。

令和 年 月 日

医療機関代表者 氏名



(役職)

認定指導員申請者 氏名



国民のための鍼灸医療推進機構

委員長

阿部 正俊 殿