

フリガナ 施設名		フリガナ 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 認定指導員氏名		男 ・ 女	大正 昭和 平成 _____ 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 () 全日本鍼灸マッサージ師会 () 日本鍼灸師会	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)掲載の可否		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。			
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
開設者 氏名		Ⓜ	
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	