

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	生年月日	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				