

免 許 ・ 資 格

| | | | | |
|-------------------|---|---|---------|-------|
| 免 許 ・ 資 格 名 | 年 | 月 | 登 録 番 号 | 都道府県名 |
| 柔 道 整 復 師 合 格 | | | | |
| 柔 道 整 復 師 免 許 取 得 | | | 第 号 | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---------|----------|------|-------|--------|
| 柔 道 歴 | 修行歴 年 カ月 | ※ 級段 | 年 月 日 | ※ 昇級昇段 |
| 特 殊 技 能 | | | | |

| | | | | | |
|------------------|-----|----|-----------|-----------|-----|
| 同居の二親等以内の血族及び配偶者 | 氏 名 | 続柄 | ※ 生 年 月 日 | 免許・資格又は職業 | 備 考 |
| | | | 大昭平 ・ | | |

研 修 証 明 書

| | | | |
|-----------|---------------------------|-----------|---------------------------|
| 研修期間 | 自 年 月 日 | 研修期間 | 自 年 月 日 |
| | 至 年 月 日 | | 至 年 月 日 |
| | ※ ①研修中 ②研修終了 ③ 期間 年 カ月 | | ※ ①研修中 ②研修終了 ③ 期間 年 カ月 |
| 担 当 施 術 所 | 所在地 | 担 当 施 術 所 | 所在地 |
| | TEL | | TEL |
| | 名 称 | | 名 称 |
| 研 修 証 明 | 上記の研修を証明します 年 月 日 | 研 修 証 明 | 上記の研修を証明します 年 月 日 |
| | 施術所又は病院・診療所 責任者 ㊟ | | 施術所又は病院・診療所 責任者 ㊟ |