**（様式４）**

令和　　年　　月　　日

公益財団法人柔道整復研修試験財団

代表理事　　今 別 府　 敏 雄　殿

養成施設名

校長名　　　　　　　　　　　　　　　印

　認定実技審査結果報告書

柔道整復師養成施設指導ガイドライン（平成27年3月31日付け医政発0331第33

号）に基づく認定実技審査結果について、下記の通り報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1.　対象者数 | 総数　　　　名（男子　　名　女子　　名）内、欠席者　　名 |
| 2.　審査実施日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 3.　実施時間 | 　　　　　　　時から　　　　　　　時まで |
| 4.　審査員氏名 |  |
| 【柔道整復実技】 |  | 【柔道実技】 |
| 1）　　　　　　　審査員 | 7）　　　　　　　審査員 | 1）　　　　　　　審査員 |
| 2）　　　　　　　審査員 | 8）　　　　　　　審査員 | 2）　　　　　　　審査員 |
| 3）　　　　　　　審査員 | 9）　　　　　　　審査員 | 3）　　　　　　　審査員 |
| 4）　　　　　　　審査員 | 10）　　　　 　　審査員 | 4）　　　　　　　審査員 |
| 5）　　　　　　　審査員 | 11）　　　　　 　審査員 |  |
| 6）　　　　　　　審査員 | 12）　　　　　 　審査員 |  |
| 5.　再審査について（該当する場合のみ記入すること） |  |
|  | 対象者数 | ：柔道整復実技　　　名（Ｃ評価　　　名、欠席　　　名）：柔道実技　　　名（Ｃ評価　　　名、欠席　　　名） |
|  |  |  |
|  | 再審査日 | ：第1希望日令和　　年　　　月　　　日：第2希望日令和　　年　　　月　　　日 |
| **注）他校との合同再審査を実施することがあります。** |
| 公益財団法人 柔道整復研修試験財団 |