（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。