

柔道整復師卒後臨床研修
医療人研修講座全科目受講確認依頼書

公益財団法人柔道整復研修試験財団

代表理事 福島 統 殿

申請年月日 平成 年 月 日

研修生番号 【 ー 】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

私は、平成_____年度柔道整復師卒後臨床研修に参加し、医療人研修講座の全科目を受講いたしましたが、「医療人研修講座受講証」を紛失しましたので、貴財団において「全科目受講確認」をお願いいたします。

以下は財団処理欄

事務局長	総務部長	試験部長	担当者	担当者

【確認状況】

1. 確認日 平成 年 月 日
2. 確認状況 (別添資料のとおり)
① 全科目受講済 ② 未受講科目 ()
3. 確認結果 上記2のとおり確認する。