

平成 年 月 日

公益財団法人柔道整復研修試験財団

代表理事 福島 統 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 平成 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）
自 校 審 査 員	: 柔道整復実技	有 ・ 無		
	: 柔道実技	有 ・ 無		
再 審 査 日	: 第1希望日	年	月	日
	: 第2希望日	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。