様式　4

【記載要領】

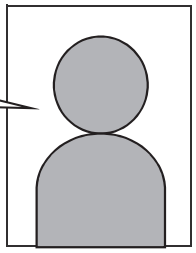
様式　4

第　8　回（平成24年度）

柔道整復師卒後臨床研修証

研修生番号【　　】

開　催　地【　東　京　都　】



住　所（※研修時の住所を記載すること）	東京都○○市○○町○-○-○　○○コーポ101
フリガナ	ソツゴ　タロウ
氏　名	卒後　太郎

臨床施設研修及び医療人研修講座受講時に提示。
（受講の受付時には受講証・様式5も提出すること。）

（主催）財団法人柔道整復研修試験財団

理事長　福　島　　統　　印

研修生番号は財団で記入するので空欄にしておくこと。

「柔道整復師卒後臨床研修申込書(様式1・13頁表面)医療人研修講座開催地欄」で選択した開催地を記入する。

原則8会場（3頁2）
なお、自宅・勤務先所在地以外の開催地への申し込みも可能。

縦4.0cm×横3.0cmの写真を貼り付ける。(カラー・白黒を問わない)
写真の裏面に氏名を記入すること。

住所、氏名、フリガナを記入すること。
（住所は研修期間中居住している所を記入する。）

キリトリ線 ✂

様式 4

第8回（平成24年度）

柔道整復師卒後臨床研修証

研修生番号【　　】

開　催　地【　　】

写真貼付欄
縦4.0cm×横3.0cm

キリトリ線 ✂

住　所（※研修時の住所を記載すること）	
フリガナ	
氏　名	

臨床施設研修及び医療人研修講座受講時に提示。
（受講の受付時には受講証・様式5も提出すること。）

（主　催）財団法人柔道整復研修試験財団

理事長　福　島　　統　　印