

業務に従事する施術者の氏名一覧

(別紙)

氏名				目の見えない者 <input type="checkbox"/>
免許情報	種別	登録年月日	免許番号	
	あん摩	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
	はり	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
	きゅう	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等） など免許欠格事項への該当				あり ・ なし
氏名				目の見えない者 <input type="checkbox"/>
免許情報	種別	登録年月日	免許番号	
	あん摩	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
	はり	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
	きゅう	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等） など免許欠格事項への該当				あり ・ なし
氏名				目の見えない者 <input type="checkbox"/>
免許情報	種別	登録年月日	免許番号	
	あん摩	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
	はり	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
	きゅう	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等） など免許欠格事項への該当				あり ・ なし
氏名				目の見えない者 <input type="checkbox"/>
免許情報	種別	登録年月日	免許番号	
	あん摩	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
	はり	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
	きゅう	年 月 日	厚労省・都道府県	第 号
罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等） など免許欠格事項への該当				あり ・ なし

※目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合に(✓)をつけてください。
 おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業生であれば(✓)をつけてください。