

様式 1

厚生労働大臣指定柔道整復師学校養成施設 令和 8 年度専科教員認定講習会受講願書

公益社団法人全国柔道整復学校協会
会 長 谷 口 和 彦 殿

学校協会記入欄	
受講試験番号	番
受講番号	番

写真貼付
3 か月以内 の撮影
正面向き脱帽
3cm

協会受付印

柔道整復師専科教員認定講習会を受講いたしたく、関係書類及び受講試験手数料を添えて申込みいたします。

	希望する会場のいずれかに○
受講試験会場	東京会場 ()
	大阪会場 ()

年 月 日

氏名 印

注 1) 受講試験を受けた会場が合格後の講習会会場になります。
なお、受付後の会場変更はできません。

注 2) 調査書の様式 2 - 1 は本人が記入、調査書の様式 2 - 2 は本人が氏名記入の後、出身校等の柔道整復師養成施設（以下、「出身校等」という。）に追記を依頼してください。

- ①柔道整復師免許証のコピー 1 枚
(※ A 4 版に縮小または拡大する)
- ②受講試験手数料の振り込み
- ③受講願書(様式 1) および調査書(様式 2 - 1、2 - 2)
- ④受講試験票(様式 3)
- ⑤履歴書(様式 4)
- ⑥勤務内訳表(様式 5)
- ⑦実務従事証明(様式 6)
- ⑧その他証明書等(開設届等)
- ⑨写真 3 枚(所定の箇所に貼付)
- ⑩出身校(柔道整復師養成施設)における成績証明書または卒業証明書
- ⑪レターパックライト(依頼主と届け先が記載されたもの)

糊付け部分
受講試験手数料の振込み 郵便振替払込受領証を貼付 (コピー可)
上部を糊付けして、長い場合は下部をうしろ側に折り曲げて、氏名が見えるようにしてください。

調 査 書

フリガナ ()

氏 名 _____

卒業養成施設名 _____

卒業年度 昭和・平成 年度（昼間部・夜間部）卒業

希望者記入

志 望 動 機	
受講後の予定	・専任教員として勤務する学校が決まっている () ・専任教員として勤務したいが学校は決まっていない () ・将来的に専任教員として勤務したい () ・非常勤講師として勤務する学校が決まっている () ・非常勤講師として勤務したいが、学校が決まっていない () ・将来的に非常勤講師として勤務したい () ・その他

希望者氏名

出身校等記入

() 出身校

() 出身校以外

総 合 所 見	※教員として相応しいと思われる点等ご記入ください。
特 記 事 項	※その他特に優れているとみられる点等ご記入ください。

上記の者を、厚生労働大臣指定柔道整復師学校養成施設令和 8 年度教員認定講習会受講希望者として調査書の記載に誤りが無いことを証明します。

年 月 日

所在地

養成施設名

学校長名



専科教員認定講習会受講試験票

受験番号	番
受講試験会場	
* 生年月日	昭和・平成 年 月 日
* フリガナ	
* 氏 名	
写真貼付 (様式1①と同写真)	公益社団法人全国柔道整復学校協会

*印項目のみ記載してください。

専科教員認定講習会受講試験票

受験番号	番
受講試験会場	
* 生年月日	昭和・平成 年 月 日
* フリガナ	
* 氏 名	
写真貼付 (様式1①と同写真)	公益社団法人全国柔道整復学校協会

*印項目のみ記載してください。

受講試験について
受講試験日：令和8年5月10日（日曜日） 受付時間：午前9時00分～9時30分 試験時間：午前10時00分～16時10分予定 10：00～11：00（小論文試験） 11：20～12：20（学科試験） 13：10～16：10（面接試験） 試験会場：願書資料の会場案内図を参照
注意事項：1. 受付時に受講試験票を提示 2. 筆記用具は黒の鉛筆またはシャープペンと消しゴム（ボールペンは使用不可） 3. 試験監督員の指示に従う。

履 歴 書

フリガナ		性別	本籍：	都道府県他
氏 名			西暦 年 月 日生 和暦（昭和・平成 年）	
現住所	フリガナ			
	〒	—		
	受験票を送るので、マンション等の場合、建物名と部屋番号は必ずお書きください。			
TEL:		e-mail @		
学 歴				
昭 和 平 成 令 和	年 月	柔道整復師養成施設名（短大・大学を含む） 入学		
昭 和 平 成 令 和	年 月	同施設 卒業		
※施設名変更の場合に記入		現在の施設名（※ ）		
柔道整復師免許		登 録 日：昭和・平成・令和 年 月 日 登 録 番 号： （第 号）		
柔道整復師としての職歴				
昭和・平成・令和 年 月				
昭和・平成・令和 年 月				
昭和・平成・令和 年 月				
昭和・平成・令和 年 月				
昭和・平成・令和 年 月		現在に至る		
賞 罰				
柔 道 経 験		有 ・ 無 ※ 経験のある方は下記も記入		
① 段位 （ ） 段				
② 受賞歴／実績				

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

氏名

印

勤 務 内 訳 表

氏 名	(フリガナ) 印			
柔道整復師免許登録日 (昭和・平成 年 月 日)				
勤 務 内 訳				
< 1 > 勤務先名称				
代表者氏名				
住 所				
電 話 番 号		() —		
入社（開設）～ 退社（廃止）		勤務時間（※必須）	勤務（開業）期間	勤務継続中の場合
昭和・平成・令和	年 月	週に 日	年 カ月	5 月末日の時点で
昭和・平成・令和	年 月	計 時間	年 カ月	年 カ月
上記勤務先における 職務要約				
< 2 > 勤務先名称				
代表者氏名				
住 所				
電 話 番 号		() —		
入社（開設）～ 退社（廃止）		勤務時間（※必須）	勤務（開業）期間	勤務継続中の場合
昭和・平成・令和	年 月	週に 日	年 カ月	5 月末日の時点で
昭和・平成・令和	年 月	計 時間	年 カ月	年 カ月
上記勤務先における 職務要約				
柔道整復師免許証登録日以降で証明のある合計年数が 5 月末日の時点で <u>4 年以上必要</u> です。			< 1 >と< 2 >を合計すると 5 月末で計 年 カ月	

(注 1) 上記の勤務は、履歴書に記載されていること。

(注 2) 勤務先< 1 >と< 2 >は様式 6 に証明されていること。

(注 3) 希望者本人の施術所の開設期間を含める場合は内訳に記入したうえ、保健所への開設届等（コピー可）を添付すること。

< 1 >	希望者氏名	
	勤務期間	昭和 平成 令和 年 月 日 ～ 昭和 平成 令和 年 月 日 () まで勤務 () 現在も勤務
	上記の者は記載の期間に 柔道整復師 として実務に従事していたことを証明いたします。 年 月 日	
	施術所等の 名 称 所 在 地 電 話 番 号 代表者署名	印
< 2 >	希望者氏名	
	勤務期間	昭和 平成 令和 年 月 日 ～ 昭和 平成 令和 年 月 日 () まで勤務 () 現在も勤務
	上記の者は記載の期間に 柔道整復師 として実務に従事していたことを証明いたします。 年 月 日	
	施術所等の 名 称 所 在 地 電 話 番 号 代表者署名	印