（様式 ８）

指導助言者名簿兼確認書

令和　　年　　月　　日

一般財団法人医療関連サービス振興会 理事長　殿

　　申請事業者名

　　代表者名

　次の者は、健康保険法その他関係諸法令に規定される罪により、刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなった日から２年を経過していない者に該当していないことを確認いたします。

【指導助言者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　　　名 |  |  |
| 資　　　　　　格 |  |
| 常勤・非常勤の別 | 常勤　・　非常勤  （該当する方を○で囲む） |
| 非常勤の場合 | 勤務先名称： |