## 生活保護法指定

## 助產機関・施術機関 指定申請書

## 中国残留邦人等支援法指定

※中国残留邦人等支援法の指定が不要な方は、二重線で消去をお願いいたします。

氏			名	(フリガナ)
生	年	月	目	年 月 日
住			所	т – Tel ( ) —
開設 る) 助 名称	している	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	てい Fの	名 称
開設 る) 助 所在	している )産所又( 地	(勤務し	てい 所の	〒 - 所在 地 TE.( ) —
業	務の	つ 種	類	助産 ・ あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう ・ 柔道整復

上記の	とおり	申請し	ます。								
平成	á	年	月	日							
(申請先	:)										
大	丰	市	長		₸	-					
					住 所						
				申請者			Tel. (	)	_		
					氏 名						
					74						印

#### 注意事項

- 1 免許証の写しを添付してください。2 貴機関が指定された場合には、市告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

### 記載要領

- 1 「氏名」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 2 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 3 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 4 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。

### 生活保護法指定

# 助產機関•施術機関 指定申請書

## 中国残留邦人等支援法指定

				(フリ:	ガナ)									 
氏			名											
														 $\dashv$
生	年	月	日			年	月	日						
				Ŧ	_									
住			所											
											Tes (	)		
開設	している	(勤務し	てい	名	(フリガナ	)								 
る) 助 名称	産所又は	は施術剤	斤の	称										
PP-50		/#Lマケ) .			₸	_								
る) 財	産所又	(勤務しなしない)	所の	所在地										
所在	<b>邓</b>			TE.							Ter. (	)		
業	務(	の 種	類				助産・さ	あん摩マッサ	ージ指圧 ・	・はり	・きゅう・	柔道整	<b>全復</b>	 

上記のと	おり申請り	します。							
平成	年	月	日						
(申請先)									
Ì	玄賀	県 知	事	Ŧ	-				
				住 所					
			申請者						
						Tel (	)		
				氏 名					印

※中国残留邦人等支援法の指定が不要な方は、二重線で消去をお願いいたします。

#### 注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する市福祉事務所へ提出してください。
- 2 免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、県(市)告示により公示するほか、指定通知書により 通知します。

#### 記載要領

- 1 「氏名」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 2 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 3 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 4 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。

## 生活保護法指定

# 助產機関•施術機関 指定申請書

## 中国残留邦人等支援法指定

氏 名	(フリガナ)
生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 - Tn ( ) —
開設している(勤務してい る)助産所又は施術所の 名称	名 (フリガナ) 称
開設している(勤務してい る)助産所又は施術所の 所在地	〒 - 所在 地 Tu.( )
業務の種類	助産 ・ あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう ・ 柔道整復

上記のとは	おり申記	清しま	す。									
平成	年		月	日								
(申請先)												
		市	長		:	Ŧ	-					
		•	•		住	所						
				申請者				Ter. (	)	_		
					氏	名						印

※中国残留邦人等支援法の指定が不要な方は、二重線で消去をお願いいたします。

#### 注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する健康福祉事務所へ提出してください。
- 2 免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、県(市)告示により公示するほか、指定通知書により 通知します。

#### 記載要領

- 1 「氏名」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 2 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 3 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 4 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。