

※ ※  
 指定 助産機関・施術機関 指定申請書

平成 年 月 日

那覇市長 宛

〒  
 申請者 住所

氏名

印

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定される指定助産機関(※)・指定施術機関(※)の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者の 氏名、 生年月日、 住所	氏 名	(フリガナ) _____	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	〒 _____		
助産所 又 は 施術所 に関する 事 項	名 称	(フリガナ) _____		
	所在地	〒 _____ TEL _____ FAX _____		
	開設者	_____		
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		
業務に関する 資 格 情 報	免 許 証 名	登録年月日	登 録 番 号	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
所属団体の加入 (施術機関申請者のみ)	沖縄県柔道整復師会		有	・ 無
	沖縄県はり・きゅう・マッサージ師会		有	・ 無
	沖縄県鍼灸師会		有	・ 無
	全国柔整師協会		有	・ 無
	全国柔整鍼灸協同組合		有	・ 無
	協同組合日本接骨師会		有	・ 無
	協同組合日本柔整総研		有	・ 無
遡及希望日	年 月 日	指定の遡及が 必要な理由		

## ■注意事項

1. 申請するときは、誓約書(指定助産機関・施術機関関係)(第7号様式)のほか、免許証の写しを添付してください。
2. 複数の種類の施術の指定を申請する場合、同一施術所にて業務に従事しているときは、1枚の申請書で申請可能です。
3. 貴職が指定された場合には、告示するほか、指定通知書により通知します。

## ■記入要領

1. この書類は助産機関と施術機関についての共通の申請書となっています。申請するときは※印のところは、申請する業務区分以外は二重線で消して使用してください。
2. 「申請者」の住所は、申請される個人の住所を記載してください。
3. 「申請者の氏名、生年月日、住所」欄は、申請者である当該人の氏名(フリガナ含む)・生年月日・住所を記載してください。  
★助産所又は施術所で業務に従事する助産師又は施術者は、住所欄は記載不要です。
4. 「助産所又は施術所に関する事項」欄について  
「名称」「所在地」「開設者」は、保健所に提出した開設届に記載した内容を記載してください。名称記載の際はフリガナも記載して下さい。  
★出張専業で施術を行う施術者については、当該欄は記載不要です。
5. 「業務の種類」欄は、助産所又は施術所にて従事し指定を受けようとする業務(出張専業で施術を行う施術者は、自営するその事業)について、該当するものを○で囲んでください。
6. 「業務に関する資格情報」欄について  
「免許証名」には、申請する業務の免許証の名称を記載してください。  
「登録年月日」「登録番号」は、申請する業務の免許証に記載された、登録年月日・登録番号を記載してください。
7. 「所属団体の加入」欄は、施術者について、記載する5つの団体への加入の有無を確認する項目となっています。記載された団体への所属の有無について、「有」か「無」のどちらかに○をつけてください。
8. 指定年月日は、原則申請を受理した日以降となります。指定の遡及を必要とする場合は、希望する年月日、及び遡及適用が必要な理由を必ず記載して下さい。

※ ※  
指定 助産機関・施術機関 指定申請書

平成 年 月 日

沖縄県知事 宛

申請者 住所 〒

氏名

印

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律に規定される指定助産機関(※)・指定施術機関(※)の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者の 氏名、 生年月日、 住所	氏 名	(フリガナ)	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	〒		
助産所 又 は 施術所 に関する 事 項	名 称	(フリガナ)		
	所在地	〒		
	TEL	FAX		
開設者				
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			
業務に関する 資 格 情 報	免 許 証 名	登録年月日	登 録 番 号	
所属団体の加入 (施術機関申請者のみ)	沖縄県柔道整復師会		有	無
	沖縄県はり・きゅう・マッサージ師会		有	無
	沖縄県鍼灸師会		有	無
	全国柔整師協会		有	無
	全国柔整鍼灸協同組合		有	無
	協同組合日本接骨師会		有	無
	協同組合日本柔整総研		有	無
遡及希望日	年 月 日	指定の遡及が 必要な理由		

## ■注意事項

1. 申請するときは、誓約書(指定助産機関・施術機関関係)(第7号様式)のほか、免許証の写しを添付してください。
2. 複数の種類の施術の指定を申請する場合、同一施術所にて業務に従事しているときは、1枚の申請書で申請可能です。
3. 貴職が指定された場合には、告示するほか、指定通知書により通知します。

## ■記入要領

1. この書類は助産機関と施術機関についての共通の申請書となっています。申請するときは※印のところは、申請する業務区分以外は二重線で消して使用してください。
2. 「申請者」の住所は、申請される個人の住所を記載してください。
3. 「申請者の氏名、生年月日、住所」欄は、申請者である当該人の氏名(フリガナ含む)・生年月日・住所を記載してください。  
★助産所又は施術所で業務に従事する助産師又は施術者は、住所欄は記載不要です。
4. 「助産所又は施術所に関する事項」欄について  
「名称」「所在地」「開設者」は、保健所に提出した開設届に記載した内容を記載してください。名称記載の際はフリガナも記載して下さい。  
★出張専業で施術を行う施術者については、当該欄は記載不要です。
5. 「業務の種類」欄は、助産所又は施術所にて従事し指定を受けようとする業務(出張専業で施術を行う施術者は、自営するその事業)について、該当するものを○で囲んでください。
6. 「業務に関する資格情報」欄について  
「免許証名」には、申請する業務の免許証の名称を記載してください。  
「登録年月日」「登録番号」は、申請する業務の免許証に記載された、登録年月日・登録番号を記載してください。
7. 「所属団体の加入」欄は、施術者について、記載する5つの団体への加入の有無を確認する項目となっています。記載された団体への所属の有無について、「有」か「無」のどちらかに○をつけてください。
8. 指定年月日は、原則申請を受理した日以降となります。指定の遡及を必要とする場合は、希望する年月日、及び遡及適用が必要な理由を必ず記載して下さい。