

## 労災保険指名施術所指名申請書

1. 施術所の名称 勝浦鍼灸院
2. 施術所の所在地 大阪府吹田市垂水町1-40-5-105
3. 開設年月日 平成 年 月 日
4. 開設者氏名 オリエンタル・テクノ・メディコ(有) 代表取締役 勝浦晶子

労災保険の指名施術所として指名を受けたいので関係書類  
を添えて申請します。

なお、指名されたときは、「労災保険におけるはり・きゅう  
及びマッサージ」の施術に係る保険給付の取扱いの諸条項に  
基づいて施術を担当します。

平成 年 月 日

所在地 大阪府吹田市垂水町1-40-5-105

施術所の 名称 勝浦鍼灸院

開設者  
の氏名 オリエンタル・テクノ・メディコ(有) 代表取締役 勝浦晶子

(印)

(記名押印又は署名)

大阪 労働局長 殿