

生活保護法(中国残留邦人等支援法)指定 助産機関・施術機関 指定申請書

助産師 施術者	フリガナ		生 年 月 日	大・昭・平・令
	氏 名			年 月 日
開設者・従事者 の別	住所	〒 -	Tel () -	
			(1) 開設者	(2) 従事者
開設している (勤務して いる)助産所 又は施術所	フリガナ			
	名 称			
業務の種類	所在地	〒 -	Tel () -	
			(1) 助産	(2) あん摩マッサージ (3) はり・きゅう (4) 柔道整復
備考欄	※複数の助産所又は施術所に勤務している場合は、以下にその名称及び所在地を記入すること。			

上記のとおり指定を申請します。

令和 年 月 日

大分市長 殿

<申請者(助産師又は施術者)>

〒 -

住所

氏名

連絡先 Tel () -

団体証明欄(加入者のみ)

申請者が当組合の組合員であることを証明します。

団体名

代表者名

印

注意事項

- 1 この書類は、大分市生活福祉課に提出してください。
- 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、大分市掲示場で告示するほか、指定書を交付します。

記入要領

- 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入してください。
- 2 「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入してください。
- 3 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 4 複数の助産所又は施術所に勤務している場合は、備考欄にその名称及び所在地を記入してください。
- 5 下記団体加入者は、団体証明欄に所属団体より証明を受けた上で、申請書を提出してください。

- | | |
|---------|---------------|
| ①一般社団法人 | 大分県鍼灸マッサージ師会 |
| ②社団法人 | 大分県柔道整復師会 |
| ③協同組合 | 日本柔整総研・日本鍼灸総研 |