

施術機関又は助産機関に○

生活保護法指定 助産機関 **施術機関** 指定申請書

生活保護法第49条(同法第55条において準用する場合を含む。)の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

なお、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第14条第4項の規定に基づき、同様に指定を申請します。

施術者として登録する方。施術の免許証写しの添付が必要

施 術 者 名	(フリガナ) セイホ タロウ 生保 太郎
施 術 者 日	2000 年 1 月 1 日
住 所	〒 860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号 Tel 096-328-2111 施術者の住所と連絡先
開設している(勤務している)助産所又は施術所の名称	(フリガナ) サンカクサンカクセイコツイン △△整骨院
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	〒 860-8002 熊本市中央区本丸1番1号 Tel 096-328-2299 施術機関の住所と連絡先
業 務 の 種 類	柔道整復

上記のとおり申請します。

令和4年 1 月 1 日

申請書を記載した日

(申請先)

熊本市長様

〒 860-8002

住 所

熊本市中央区本丸1番1号

Tel

096-328-2299

施術所の住所
施術所名

申請者

△△整骨院

施術者名

生保 太郎

(裏面の記載要領にしたがって記載してください)

複数の施術の場合はすべて記載
(例)はり・きゅう、あん摩・マッサージ