

別添1 (申請書)

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。)の規定及び中国残留邦人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第14条第4項の規定に基づき、次のとおり申請します。

氏名	(フリガナ) トトリ タロウ 鳥取 太郎
生年月日	平成 ○年 ○月 ○日
住所	〒 - ○○市○○町○○丁目○番○号 TEL () -
助産所または施術所の名称 (開設している場合)	(フリガナ) ○○院
助産所または施術所の所在地 (開設している場合)	〒 - ○○市○○町○○丁目○番○号 TEL () -
業務の種類	助産 ・ あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅうり ・ 柔道整復
関係団体への加入の有無	公益社団法人鳥取県鍼灸マッサージ師会 あり ・ なし 社団法人鳥取県鍼灸師会 あり ・ なし 公益社団法人鳥取県柔道整復会 あり ・ なし

助産所、施術所を開設している場合は、その名称と所在地を記載してください。(助産所、施術所を開設していない場合は記載不要です。)

令和 年 月 日

申請年月日(原則申請年月日が指定年月日となります。)

(申請先)
鳥取県知事

〒 -
住所(所在地)

申請者(開設者)
TEL
氏名

申請者(開設者)の住所(施術所の所在地)、電話番号を記載し、個人印を押印してください。

印