

生活保護法等指定 助産機関・施術機関 指定申請書

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・施術機関の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

氏名	(フリガナ) シズカ タロウ 静岡 太郎	
生年月日	昭和40年 1月 1日	
住所	〒 420 - 8601 静岡市葵区追手町9番6号 Tel ( × × × ) × × × - × × × ×	
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) マルマルシンキュウマッサージイン 〇〇鍼灸マッサージ院	助産所又は施術所の開設について <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	〒 420 - 8601 静岡市葵区追手町9番6号 Tel ( × × × ) × × × - × × × ×	
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	
指定希望日	年 月 日	
加入団体	静岡県が契約をしている次の団体に加入している方は、該当する団体名にレ点を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 公益社団法人 静岡県柔道整復師会 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 静岡県鍼灸師会 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 静岡県鍼灸マッサージ師会	

\* 必ず指定を受けたい業務の免許証の写しを添付願います。

年 月 日

静岡県知事様

申請者

住所

〒

420 - 8601

静岡市葵区追手町9番6号

Tel ( × × × ) × × × - × × × ×

氏名

静岡 太郎

