

生活保護法
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

指定

助産機関
施術機関

指定申請書

生活保護法第55条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第14条第4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

業務の種類		(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師・きゅう師 (4)柔道整復師
助産師 又は 施術者	名前	(ふりがな) _____
	生年月日	年 月 日
	住所	〒 -
		電話() -
開設して いる(勤務 している) 助産所又は 施術所	名称	(ふりがな) _____
	住所 (所在地)	〒 -
		電話() -
所属する団体の名称		_____

年 月 日

福山市長様

<申請者(指定を受けようとする助産師又は施術者)>

〒 -

住所

電話() -

名前

注意事項

- 1 この書類は、福山市長に直接、提出してください。
- 2 「免許証の写し」及び「誓約書」を添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、市告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記載要領

- 1 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 「名前」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の名前を記載してください。
- 3 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 4 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所及び助産所又は施術所の住所を記載してください。
- 5 「名称」は、施術所の名称を記載してください。
- 6 「申請者」は、指定を受けようとする助産師又は施術者の名前及び住所を記載してください。