

生活保護法指定

助産機関・施術機関 指定申請書

中国残留邦人等支援法指定

氏 名	(フリガナ)	
生 年 月 日	年 月 日	
住 所	〒 -	
	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)	
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	〒 -	
	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	

上記のとおり申請します。

年 月 日

(申請先)

市 長

〒 -
住 所

申請者

Tel () -

氏 名

※中国残留邦人等支援法の指定が不要な方は、二重線で消去をお願いいたします。