

保健福祉センター 受理年月日	課長	補佐・係長	係員	添付 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 口座振替	指定番号	生活福祉課 受理年月日
送付 年月日						処理日

生活保護法 中国残留邦人等支援法(注)		指定 助産機関・ <b>施術機関</b> 指定申請書	
氏名	(フリガナ) キョウト タロウ <b>京都 太郎</b>		
生年月日	昭和 40 年 11 月 4 日		
住所 (住民登録をされている 住所地)	〒 601 - 0000 <b>京都市中京区御池通寺町下る下本能寺前町〇〇番地</b>	電話番号 075-123-4567	FAX 075-123-4560
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) キョウトマルマルセジユツショ <b>京都〇〇施術所</b>		
開設している(勤務して いる)助産所又は施術所 の所在地	〒 601 - 0001 京都市 <b>中京区御池通寺町上る上本能寺前町△△番地□□</b>	電話番号 075-123-1234	FAX 075-123-1230
誓約事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護法第55条第2項において準用する同法第49条の2第2項各号 (第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。)までに該当しない旨の誓約 (誓約事項詳細は別紙を確認のこと。別紙の提出は不要)		
業務の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 柔道整復 <input checked="" type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> 助産		
所属団体名	柔道整復師の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 公益社団法人 京都府柔道整復師会 <input type="checkbox"/> 所属なし あんまマッサージ指圧師の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 所属なし <input type="checkbox"/> 一般社団法人 京都保険鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 京都府あん摩マッサージ指圧師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会京都支部 はりきゅう師の場合 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 所属なし <input type="checkbox"/> 公益社団法人 京都府鍼灸師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 京都保険鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 京都府あん摩マッサージ指圧師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会京都支部		

上記のとおり申請します。

〇〇年 △△月 □□日

(申請先)

京都市長

指定希望

〒 601 - 0000

住所 中京区御池通寺町下る下本能寺前町〇〇番地

住民登録をされて  
いる住所地

申請者

施術師本人

TEL (075) 123 - 4567

氏名

京都 太郎