

生活保護法指定 助産機関・施術機関 指定申請書

氏名	(フリガナ)	
生年月日	年	月 日
住所		
電話番号		
開設している (勤務している) 助産所又は 施術所	名称	(フリガナ)
	所在地	
	電話番号	
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。

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

〒 ー

住所：

申請者

TEL() ー

氏名：

(裏面)

注意事項

- 1 この書類は、宮崎県福祉保健課に提出してください。
- 2 免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、県告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記載事項

- 1 「氏名」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 2 「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。
- 3 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 4 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。