

様式

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

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。

申請を行う助産師 又は 施 術 者	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	TEL()
開設し、又は勤務 している助産所又 は 施 術 所	フリガナ	
	名 称	
	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	

年 月 日

島根県知事 様

住 所

申請者

氏 名

【注意事項】

- 1 この書類は、都道府県知事に直接に、又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が新たに指定された場合には、告示するほか、指定通知書により通知します。

【記載要領】

- 1 表題の「助産機関・施術機関」の部分は、いずれかを○で囲んでください。
- 2 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。