

注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する福祉事務所長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 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。)に該当しない旨の誓約書を添付してください。
- 4 貴機関が指定された場合には、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 「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自宅住所を記載してください。
- 4 「開設者氏名」は施術所の開設者の氏名を記載してください。
- 5 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 6 「団体への加入」は団体に加入している場合は、団体名称を記載してください。団体に加入していない場合は、「加入団体無」を○で囲んでください。
- 7 「申請者」は施術者御本人の氏名及び自宅住所を記載してください。