

※

- ・ 生活保護法指定 施術機関・助産機関
- ・ 中国残留邦人等支援法指定 施術機関・助産機関

指定申請書
(勤務者用)

氏名	(フリガナ)		
生年月日	年 月 日		
住所	〒 - 札幌市 TEL () -		
勤務している施術所又は助産所の名称	名	(フリガナ)	
勤務している施術所又は助産所の所在地	所在地	〒 - TEL () -	
業務の種類 (複数選択可)	柔道整復・あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・助産		
[施術機関の場合] 施術(申請)者の 団体への加入状況	業務の種類	加入の有無	団体名
	柔道整復	有・無	
	あん摩・マッサージ	有・無	
	はり・きゅう	有・無	
※ 正式名称での記載をお願いいたします			
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)(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約	別紙記載の指定欠格事由に該当しないことを誓約する <input type="checkbox"/> (誓約する場合は <input checked="" type="checkbox"/> を記載)		

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

(申請先)

札幌市長

申請者 (指定を受ける 施術者又は 助産師)	住所	〒 -
	氏名	
	電話番号	() -

注意事項

- 1 この書類は、指定を受ける施術者又は助産師が施術(助産)所に勤務している場合に使用してください。
指定を受ける施術者又は助産師自らが施術(助産)所を開設している場合には、開設者用の申請書を使用してください。

- 2 書類の提出先は以下の通りです。

勤務先の施術(助産)所の所在地	書類の提出先
札幌市内	<u>勤務先の施術(助産)所の所在地</u> のある区の区役所保健福祉部保護(一)課管理係
札幌市外	<u>施術者又は助産師の住所地</u> のある区の区役所保健福祉部保護(一)課管理係

- 3 免許証の写しを添付してください。
- 4 貴機関が指定された場合には、市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 標題の※印の部分は、不要なものを —— で消してください。
- 2 「氏名」は、当該指定申請を行う施術者又は助産師の氏名を記載してください。
- 3 「生年月日」は、当該指定申請を行う施術者又は助産師の生年月日を記載してください。
- 4 「住所」は、当該指定申請を行う施術者又は助産師の住所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 別紙「誓約事項」に記載している欠格事由に該当しない場合は、「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)(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約」の欄に「✓」を記載してください。