

（表面）

生活保護法等指定 助産機関・施術機関 指定申請書

氏名	フリガナ コオリヤマ ガクト <b>郡山 がくと</b>
生年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
住所	〒 963 - 0000 福島県郡山市〇〇町〇丁目〇番〇号 TEL (024-〇〇〇-△△△△)
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 ガクトコオリヤマシンキュウイン <b>がくと郡山鍼灸院</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	〒 963 - 0000 福島県郡山市〇〇町〇丁目〇番〇号 TEL (024-〇〇〇-△△△△)
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
団体加入の有無	会員番号
社団法人福島県鍼灸按摩マッサージ協会	有 ・ 無
一般社団法人福島県鍼灸師会	有 ・ 無
福島鍼灸マッサージ協同組合	有 ・ 無
社団JB日本接骨師会	有 ・ 無
公益社団法人福島県整骨師会	有 ・ 無
生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約	

住所を省略せず、マンション名や建物名も正しく記入してください。  
正：朝日一丁目〇〇番〇〇号 北棟2階  
誤：朝日1-〇〇-〇〇-2F

該当する項目に○

郡山市と協定締結している団体への加入状況について、有無にマルをつけてください。  
（※加入している場合は、会員番号も記入願います。）  
どの団体にも加入していない場合は、郡山市と施術者個人間で協定を結ぶ必要があるため【協定書】を提出してください。  
（※押印した協定書2部提出）

欠格事由は必ず確認してからチェックしてください。

申請書を作成し、提出する日を記入してください。

上記のとおり申請します。

年 月 日

郡山市長

住所  
申請者 電話番号  
氏名

**※新規指定の際に必要な書類**

- ・生活保護法等指定 助産機関・施術機関 申請書・・・・・・・・・・1部
- ・施術の免許証（写し）・・・・・・・・・・・・・・・・・・1部
- ・協定書（郡山市と協定締結している施術団体に加入していない方）・・・2部