

- ・生活保護法
- ・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による
- 柔道整復
- あんま・マッサージ 指定施術機関指定申請書
- はり・きゅう

法人格等種別	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 公益・一般財団法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 公益・一般社団法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 有限会社 <input type="checkbox"/> その他の法人 () <input checked="" type="checkbox"/> 個人		
法人名称			
施術所名称	(フリガナ) オオサカシンキュウイン 大阪鍼灸院		
施術所所在地 (ビル・マンション名等)	〒 530 - 0005 大阪市 北 区 中之島1-3-20 電話番号 (06) 6208 - **** FAX番号 (06) 6208 - ****		
施術者氏名	(フリガナ) オオサカ ハナコ 大阪 花子	生年 月日	大正・ 昭和 ・平成 56 年 6 月 5 日
免許登録番号 (免許証番号)	(柔道整復師、あんま・マッサージ師、はり師) 第 123456 号 (きゅう師) 第 987654 号		
施術所開設者氏名	大阪 花子		
指定希望年月日	令和 年 月 日	*記載要領7に該当する場合のみ記入してください。	
本市との施術協定 団体の加入の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ↳ 「あり」の場合は、団体名及び会員番号を記入してください。		
	団体名		
	会員番号		

上記のとおり申請します。

令和 **3** 年 **4** 月 **15** 日

大阪市長 様



〈申請者(施術者)〉

〒 **530** - **0025**

住所 **大阪市北区扇町2-1-27**

*施術者の住所

氏名 **大阪 花子**

施術者連絡先TEL _____

注意事項

- 1 この申請書は、施術所の所在地を管轄する保健福祉センターを経由して、大阪市長あてに提出してください。
- 2 申請する際には、**免許証の写し及び欠格事由に該当しない旨の誓約書**を必ず添付してください。
- 3 この申請書は、施術者一人につき1枚ずつ作成してください。また、一人の施術者が複数の施術の申請を行う場合は、施術ごとに1枚ずつ作成してください。なお、複数の施術所に勤務する場合、それぞれの施術所で指定申請が必要です。
- 4 貴機関が指定された場合には、大阪市公報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「施術の区分」は、該当する□にチェックしてください。
- 2 施術所を開設しているまたは勤務している施術者が申請する場合は、その開設しているまたは勤務している施術所について記載してください。
施術所を持たない施術者（出張専門）が申請する場合は、「施術所名称」に「往療専門」と記載してください。
- 3 「施術所名称」は、略称等を用いることなく、正式な名称を記載してください。
- 4 施術機関の「所在地」は、ビル・マンション名まで記載してください。
- 5 「生年月日」は、当該指定申請を行う施術者の生年月日を記載してください。
- 6 「名簿登録番号」は、柔道整復師は柔道整復師名簿登録番号を、あん摩マッサージ指圧師はあん摩マッサージ指圧師名簿登録番号を、はり・きゅう師ははり師・きゅう師名簿登録番号を記載してください。
はり師・きゅう師両方の免許証を持っている場合は、はり師名簿登録番号及びきゅう師名簿登録番号を記載してください。
- 7 指定年月日について
指定年月日は、市長が決定した日となりますが、指定施術機関が付近に移転し、同日付けで新旧施術機関を開設、廃止して患者が引き続いて施術を受ける場合で、第三者の権利関係に全く不利益を与える恐れがない場合、意志表示の行われた日までそ及するものとします。
- 8 「本市との施術協定団体への加入の有無」は、本市と協定を締結している施術団体に所属している場合は、「あり」にチェックし、団体名及び会員番号を記載してください。団体名は略称等を用いることなく、正式名称を記載してください。また、会員番号は団体から付番されている番号を記載してください。
なお、本市と協定を締結している施術団体に所属していない場合は、個人登録となりますので、「なし」にチェックしてください。
- 9 「申請者（施術者）」は、当該指定申請を行う施術者の住所及び氏名を記載してください。
「施術者連絡先」については、この申請書の記入事項にかかる本市からの照会に対応する施術者本人の連絡先を記入してください。