様式第1号（第2条関係）

三股町国民健康保険はり、きゆう施術担当者指定申請書

年　　月　　日

三股町長　　　　　様

申請人住所

氏名

は　り

きゆう

三股町国民健康保険はり、きゆう施術担当者として　　　の施術を担当したいので指定してくださるよう申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　　術　　者 | 氏名 |  | 生年月日 | 　 年　 月　 日 |
| 免　許　証 | 種類 | 交付都道府県名 | 番号 | 交付　　　 年　 月　 日 |
| はり師 |  | 番号 | 年　 月　 日 |
| きゆう師 |  | 番号 | 年　 月　 日 |
| 施　 術　 所 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 開設年月日 | 年　　月　　日 | 開設届出経由保健所 | 保健所 |
|  |
| 町長 | 副町長 | 課長 | 補佐 | 係長 | 係 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 指定番号 | 第　　　　　　　号 | 指定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |