様式第1(第5条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (表) | | | | | | | | | | | 指　定　番　号 |
|  |
| 国民健康保険はり、きゆう施術担当者指定申請書 | | | | | | | | | | | |
| 施術者 | 氏　　名 | ふりがな | | | 生年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
|  | | |
| 住　　所 | 市　　　　　　丁目　　番　　号　　　電話　　　( 　 　―　　 　)  　　　　　　　　　　町　　　番地 | | | | | | | | | |
| 免許証 | 種類 | 交付都道府県 | | | 番 号 | | | | 交　付　年　月　日 | |
| はり師 |  | | | 第　　　　　号 | | | | 年　　月　　日 | |
| きゅう師 |  | | | 第　　 　　 号 | | | | 年　　月　　日 | |
| 施術所 | 所 在 地 | 鹿児島市　　　　　　丁目　　番　　号　　　電話　　　 (　　　―　　　)  　　　　　　　　　　町　　　番地 | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | | | |
| 開設　　年　月　日 | 年　　月　　日 | | | | | 開設届出年 月 日 | | 年　　月　　日 | | |
| 設　　備 | 待合室　　　　　　　　　m2　　　　　　　施術室　　　　　　　　　　m2 | | | | | | | | | |
| 加入している鍼灸師会 | | | |  | | | | | | | |
| 鹿児島市保険鍼灸師会了承印 | | | |  | | | | | | | |
| 私は下記の事項を承認の上、鹿児島市国民健康保険はり、きゆう施術担当者の指定を申請します。  年　　　月　　　日  住所  申請者  氏名  　鹿児島市長　　　　　殿  記  　1　あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律及び鹿児島市国民健康保険はり、きゆう施設利用規則を遵守すること。  　2　鹿児島市国民健康保険はり、きゆう施術に関する協定を遵守すること。 | | | | | | | | | | | |

裏面に施術所見取図

(裏)

|  |  |
| --- | --- |
| 調査年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 調査担当者 | 印 |
| 調査状況 | 書面により確認 |
| 施術所見取図 | |
| 施術所付近見取図 | |