

様式 1 - 3

生 活 保 護 法
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律等
にかかるとはり・きゅう師登録申請書

医療扶助・医療支援給付のための施術を担当するはり・きゅう師として登録を申請します。

フリガナ 施 術 所 名 称			
施 術 所 所 在 地 (施術者住所)	〒 TEL		
登 録 を 希 望 す る 施 術 者 氏 名			
業 務 の 種 類 (○をつけてください。)	は り ・ き ゅ う		
団 体 加 入 の 有 無			
福井県保険鍼灸 マッサージ師会	有 ・ 無	登録番号	

平成 年 月 日

福 井 県 知 事 様

〒
住 所
申請者
(開設者)
氏 名 (印)