

注意事項

1. この書類は次のとおり枚方市福祉事務所に提出してください。
 - (1)申請を行う施術者等が枚方市において、施術所等を開設、又は出張専門で施術を行っている場合
 - (2)開設者でない施術者等については、枚方市に住所地がある場合
2. 申請書を提出する際は、免許証の写し及び誓約書を必ず添付してください。
3. 施術者は、個人を指定します。同一の施術所で複数の施術者の方が施術を行う場合は、施術者ごとに申請書が必要です。
4. 申請を行う施術者が、出張専門で施術を行う場合の名称は【出張専門】としてください。
5. 免許証が旧姓の場合には、戸籍謄本等の旧姓を証明する書類を添付してください。
6. 貴機関が指定された場合には、枚方市で告示するほか、指定通知書により申請者へ通知します。

記載要領

1. 「氏名」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
2. 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
3. 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
4. 開設者氏名は、施術所の開設者の氏名を記載してください。
5. 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。