

様式第1号(第6条関係)

浦添市国民健康保険はり、きゅう、あん摩、マッサージ
及び指圧施術担当者指定申請書

年 月 日

浦添市長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

施術担当者としての指定を受けたいので、次のとおり申請します。

施 術 者	(氏名)	(生年月日)	
		年 月 日	
	はり師免許 第 号	年 月 日	
施 術 所	きゅう師免許 第 号	年 月 日	
	あん摩マッサージ 指圧師免許 第 号	年 月 日	
	(名 称)	(所在地) 浦添市	(電話)
	(開設年月日)	年 月 日	(施術の種類)

(添付書類)

はり師、きゅう師又はあん摩マッサージ指圧師免許証の写し
施術所開設届出証明書