

注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する健康福祉事務所へ提出してください。
- 2 免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、県(市)告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

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 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。