

【別紙】指定施術機関・助産機関 複数勤務先届出書

業務の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 柔道整復 <input type="checkbox"/> はり・きゆう <input type="checkbox"/> あん摩・マッサージ <input type="checkbox"/> 助産
-------	---

※業務の種類について、複数選択はできません。

申請する業務の欄に
チェックを入れる

1	勤務している施術所 又は助産所の名称	名 称	(フリガナ) トライセイコツイン トライ整骨院
	勤務している施術所 又は助産所の所在地	所在地	〒 577 - 0054 東大阪市高井田元町2丁目8番27号 Tel (06) 6784 - 7696
2	勤務している施術所 又は助産所の名称	名 称	(フリガナ) アラモトセイコツイン 荒本整骨院
	勤務している施術所 又は助産所の所在地	所在地	〒 577 - 8521 東大阪市荒本北1丁目1番1号 Tel (06) 4309 - 3000
3	勤務している施術所 又は助産所の名称	名 称	(フリガナ) _____
	勤務している施術所 又は助産所の所在地	所在地	〒 - _____ Tel () -
4	勤務している施術所 又は助産所の名称	名 称	(フリガナ) _____
	勤務している施術所 又は助産所の所在地	所在地	〒 - _____ Tel () -

すべての勤務先
をご記入ください

上記のとおり、勤務先を届け出ます。

希望の指定年月日以前の日付か、
空欄をお願いします。

年 月

(申請先)

東 大 阪 市 長

〒 579 - 0941

申請する施術者の住所
(施術所の所在地ではない)

住 所 東大阪市旭町1-1

施術者

氏 名

高井田 太郎

申請する施術者の氏名