

# 補装具製作業者情報提供登録申請用紙

申請日 令和 年 月 日

申請区分 [ 1. 新規登録 2. 変更 ]

|                  |  |    |        |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
|------------------|--|----|--------|---|--|-------|----|---|--|--|-------|-------------|--|--|--|-----|--|---|--|---|--|---|--|--|--|
| ① 営業所名           | フリガナ                                       |    |        |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
|                  | 名称   |    |        |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
| ② 経営形態 (該当項目に○印) | 1. 株式会社 2. 有限会社 3. 合資会社 4. 個人経営 5. その他 ( ) |    |        |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  | 開設日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  |  |
| ③ 代表者名           | フリガナ                                       |    |        |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
|                  | 氏名   |    |        |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
| ④ 所在地            | 郵便番号                                       |    |        | - |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
|                  | 住所   |    |        |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
|                  | T E L                                      |    |        | - |  |       |    | - |  |  |       | URL http:// |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
|                  | F A X                                      |    |        | - |  |       |    | - |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
| ⑤ 義肢装具士数<br>(名)  | 免許証番号                                      | 氏名 |        |   |  | 免許証番号 | 氏名 |   |  |  | 免許証番号 | 氏名          |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
| ⑥ 義肢装具士名         |  |    |        |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
|                  |  |    |        |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
| ⑦ (社) 日本義肢協会の会員  | 1. 加入                                      |    | 2. 非加入 |   |  |       |    |   |  |  |       |             |  |  |  |     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |

(連絡先)  
 (A) 担当部課: \_\_\_\_\_ フリガナ (B) 担当者 \_\_\_\_\_

※記入不要  
 事業所コード \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(C) 住所: (〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(D) TEL: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (E) FAX: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

市町村コード \_\_\_\_\_