補装具製作業者情報提供登録申請用紙

申請区分〔 [✓ 1.] 新規登録　　2．変更 〕

記入例

申請日　平成●●年　●　月●●日

①	営業所名	フリガナ	テクノエイドカブシキカイシャ　イイダバシエイギョウショ	
		名称	テクノエイド株式会社　飯田橋営業所	
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	テクノ　タロウ	
		氏名	手久野　太郎	
④	所在地	郵便番号	162－0823	
		住所	東京都新宿区神楽河岸１－１　セントラルプラザ４Ｆ	
		ＴＥＬ	03－3266－6882	URL　http:// www.techno-aids.or.jp
		ＦＡＸ	03－3266－6881	
⑦	（社）日本義肢協会の会員		[✓ 1] 加入　　2．非加入	

⑤ 義肢装具士数（ 2 名） ⑥ 義肢装具士名	免許証番号	氏名	免許証番号	氏名	免許証番号	氏名
	●●●●	手久野　太郎				
	●●●●	手久野　次郎				

※記入不要

事業所コード				－					
市町村コード									

（連絡先）

（A）担当部課：　営業部　　　（B）担当者　フリガナ　神楽（カグラ）　一郎（イチロウ）

（C）住所：（〒162－0823）　東京都新宿区神楽河岸１－１　セントラルプラザ４Ｆ

（D）ＴＥＬ：　０３　（３２６６）　６８８１　　（E）ＦＡＸ：　０３　（３２６６）　６８８２