

01（様式第1号）

神奈川リハビリテーション病院補装具製作者（新規・継続）許可申請書

令和7年 月 日

神奈川リハビリテーション病院

病院長 杉山 肇 殿

（申請者）

所在地

業者名

代表者名

印

神奈川リハビリテーション病院において、補装具製作者として指定を受けたいので、必要書類を添えて申請します。（該当欄の□内にレ印を記載下さい）

1. ☐新規 ☐継続

2. 希望する業務の範囲（両方選択可）

（1） ☐ クリニック受託業者を希望

（毎週金曜日 13：00～15：30までのブレースクリニックに参加）

※終了時間は目安

（2） ☐ 病院受託業者を希望

（必要時に対応）

3. 期 間 : 令和8年4月1日から令和10年3月31日

4. 必要書類
- （1）神奈川リハビリテーション病院補装具製作者許可申請書（本紙）
  - （2）補装具製作に関するアンケート
  - （3）会社概要（取扱商品名を含む）
  - （4）主な取引先（補装具業者、病院等）
  - （5）当院を担当する義肢装具士全員の免許証写し

※継続申請で、会社状況、担当義肢装具士の変更が無い場合は（1）、（2）のみで可。