

指定養成所指定取消申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

設置者の氏名及び住所

(法人にあつては, 名称, 主たる事務所の
所在地及び代表者の氏名)

印

保健師(助産師, 看護師, 准看護師)養成所の指定の取り消しを受けたいので, 保健師助産師看護師法施行令第 1 7 条(第 2 0 条において準用する同令第 1 7 条)の規定により, 下記のとおり申請します。

記

1 設置者の氏名及び住所(法人にあつては, 名称, 主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

氏 名	
住 所	
代表者の氏名	

2 養成所の名称及び位置

名 称	課程名
位 置	電話

3 カリキュラムの種類, 修業年限及び入所定員

カリキュラムの種類	単独のカリキュラム					統合カリキュラム	
	保健師	助産師	看護師		准看護師	看護師 保健師	看護師 助産師
			3年課程	2年課程			
修業年限 (全日制, 定時制等の別)							
入所定員							
その他の併設養成所	養成所(課程) 名(入所定員 名・総定員 名)						

4 指定取消申請の内容

指定の取消しを受けようとする理由	
指定取消予定年月日	年 月 日

在學生がいる場合の措置		
事務連絡担当者	申請書に関すること	(所属) (氏名)
		(電話・FAX 番号)
		(電子メールアドレス)
	指定取消後の連絡先	(所属) (氏名)
		(電話・FAX 番号)
		(電子メールアドレス)

※ 本申請書は、取消しを受けようとする前年の7月31日までに提出すること。

<記載要領>

1 設置者

- (1) 設置者の氏名及び住所は、登記簿のとおりに記載すること。
- (2) 設置者の住所の欄には、主たる事務所の所在地を記載すること。

2 養成所の名称

- (1) 養成所の名称は正確に記載し、同一学則の中に他の養成所（保健師、助産師、看護師、准看護師）について規定する場合には、学科名等まで記載すること。
- (2) 看護師養成所の中に3年課程、2年課程を併設する場合には、該当する学科名等まで記載し、対応する課程名を（課程名）の後に記載すること。

3 カリキュラムの種類、修業年限及び入所定員

- (1) 「カリキュラムの種類」欄について、当該養成所で行うすべてのカリキュラムについて○を付し、その下の「修業年限」欄及び「入所定員」欄に、対応する修業年限及び入所定員を記載すること。
- (2) 「入所定員」欄については、入所定員を記載した上で、廃止する予定のものにはその数字に×を付すとともに、廃止予定年月を付記すること。また、申請しているカリキュラムを含め、まだ開始していないものには○を付し、開始予定年月を付記すること。入所定員を変更する場合には、それが分かるように記載すること。

4 その他の併設養成所

看護師等養成所のみでなく、すべての併設養成所を記載すること。

5 「在學生がいる場合の措置」欄については、指定取消予定日の時点で在學生があるときについてのみ記載すること。

<添付書類>

- 1 養成所の指定の取消しに関する設置者等の議事録等
- 2 指定取消し後の書類の管理を示す書類
 - (1) 管理責任者
 - (2) 管理場所
 - (3) 管理書類
 - ・ 学籍簿
 - ・ 卒業証書台帳
 - ・ 証明書発行台帳
- 3 養成所指定指令書の写し
- 4 その他参考となるべき書類