看護師等養成所変更計画書

年　　月　　日

　宮城県知事　　　　　　　　　　殿

設置者の氏名及び住所

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 　（法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）　　　　 |

　看護師等養成所の変更があったので、保健師助産師看護師法施行令第１３条第１項（第　２０条において準用する同令第１３条第１項）の規定により、下記のとおり申請します。

１　設置者の氏名及び住所（法人にあっては、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等

|  |  |
| --- | --- |
| 名称・課程 |  |
| 位置 |  |
| 電話番号 |  |

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　変更計画の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 変更前 | 変更後 |
| 課程 | 　 | 　 |
| 入所定員 | 　 | 　 |
| 変更理由 | 　 |
| 変更予定年月日 | 　 |

５　事務連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・氏名 | 　 |
| 電話番号・FAX番号 | 　 |
| 電子メールアドレス | 　 |

＜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）について規定している場合には、学科名等まで記載すること。

　　（２）看護師等養成所の中に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

いて〇を付し、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（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。）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〇を付し、開始予定年月を付記すること。

　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　変更年月日が同じである複数の事項について変更の承認を受けようとする場合は、一

括して申請すること。また、変更承認に合わせて養成所名の変更を行う場合は、別途、保

健師助産師看護師法施行令第１３条第２項に基づく変更の届出は省略できること。

　６　統合カリキュラムに係る変更承認申請については、「看護師養成所の学則（修業年限、

教育課程及び入所定員）の変更（統合カリキュラム）承認申請について」と標記すること。

７　この申請書は、変更を行おうとする年の前年の１月末日までに提出すること。