

指定養成所変更届出書

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

看護師等養成所の変更があつたので、保健師助産師看護師法施行令第13条第2項(第20条において準用する同令第13条第2項)の規定により、下記のとおり届け出ます。

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      | 看護師 |
|                      |                      |     | 3年課程 | 2年課程 |      | 保健師      | 助産師 |
| 修業年限<br>(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 変更内容

|                           | 変更前 | 変更後 |
|---------------------------|-----|-----|
| 設置者の氏名及び住所<br>(法人にあつては、主た |     |     |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| る事務所の所在地) |   |   |
| 名         | 称 |   |
| 位         | 置 |   |
| 学         | 則 |   |
| 変         | 更 | 理 |
| 変         | 更 | 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 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。

#### 2 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」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。

#### 3 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。

### <添付書類>

#### 1 設置者の氏名又は主たる事務所の所在地を変更する場合

- (1) 理事会，学校運営会議等検討状況
- (2) 登記簿謄本

#### 2 名称，位置又は学則を変更する場合

- (1) 変更前及び変更後の学則
- (2) 学則施行規則及び各種規定類
- (3) 学則の新旧対照表（変更する部分に傍線を付すこと）
- (4) 理事会，学校運営会議等検討状況
- (5) 登記簿謄本