様式第1―3

番　　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　福岡県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記名押印又は署名）

保健師(助産師、看護師、准看護師)養成所の学則(課程又は

入所定員)、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の

変更承認申請について

標記について、保健師助産師看護師法施行令第13条第1項の規定に基づき、学則(課程又は入所定員)、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の変更について、次のとおり承認されるよう、添付書類を添えて申請します。