様式第5

変更計画(変更承認申請)の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置者 | | 名称 |  | | | | | | | |
| 住所 | 電話 | | | | | | | |
| 代表者名 | 職位 | | | | | | | |
| 養成所 | | 名称 | 課程名 | | | | | | | |
| 位置 | 電話 | | | | | | | |
| 変更予定年月日 | | |  | | | | | | | |
| 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） | | |  |  |  |  | |  |  |  |
| １学年定員 | | |  |  |  |  | |  |  |  |
| その他の併設養成所 | | | 養成所（課程）名　　　　　　（入所定員　　　名・総定員　　　名） | | | | | | | |
| 変更内容 |  | | 現行 | | | | 変更後 | | | |
| 学 則 | |  | | | |  | | | |
| 課 程 | |  | | | |  | | | |
| 教育課程 | |  | | | |  | | | |
| 修業年限 | |  | | | |  | | | |
| 入所定員 | |  | | | |  | | | |
| 校舎の各室の  用途及び面積 | |  | | | |  | | | |
| 実 習 施 設 | |  | | | |  | | | |
| １学年学級数 | |  | | | |  | | | |
| 変更理由の概要 | | |  | | | | | | | |