

様式第五号（第四条関係）

受胎調節実地指導員指定取消申請書（届）

本籍

氏名

年 月 日生

一 助産師、保健師又は看護師の別

一 受胎調節実地指導員指定証番号 第 号

一 受胎調節実地指導員指定年月日 年 月 日

都合（廃業、死亡、失そう、その他）により受胎調節実地指導員

指定の取消を受けたいので指定証及び標識を添えて

（申請し
届 け 出）

ます。

年 月 日

住所

本人又は
氏 名

届出義務者

福岡県知事 殿