様式第1―６

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)養成所の学生募集中止について

　標記について、保健師助産師看護師養成所の指定申請等に関するガイドライン６の(1)に基づき下記のとおり申し出をいたします。

記

1. 名称
2. 位置
3. 課程名及び入所定員
4. 募集中止の時期
5. 募集中止の理由