様式第1―7

番　　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　福岡県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　印

保健師(助産師、看護師、准看護師)養成所の指定取消申請について

　標記について、保健師助産師看護師法施行令第16条の規定に基づき、保健師(助産師、看護師、准看護師)養成所の指定を取り消されるよう、第17条の規定に基づき、添付書類を添えて申請します。