様式第１－8号

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)養成所の設置者の氏名及び住所、

　　　　名称、位置、学則（課程、修業年限、教育課程及び入学定員又は入所定員

　　　　に関する事項を除く）の変更届について

標記について、保健師助産師看護師法施行令第13条第２項の規定に基づき、添付書類を添えて届出ます。