（様式第１－５）

番　　　　　　号

　年　月　日

大分県知事

殿

設置者名

代表者名

保健師（助産師、看護師）養成所の学則（課程、修業年限、

教育課程又は入所定員）の変更、校舎の各室の用途及び面積

の変更並びに実習施設の変更承認申請について

標記について、保健師助産師看護師法施行令第13条第1項の規定に基づき、学則（課程の廃止、修業年限、教育課程又は入所定員）の変更、校舎の各室の用途及び面積の変更並びに実習施設の変更について、次のとおり承認されるよう、添付書類を添えて申請します。