（様式第１－７）

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）養成所の指定を取り消されるよう、同施行令第17条の規定に基づき、添付書類を添えて申請します。