様式第１３号

指定養成所変更届出書

年　月　日

宮城県知事　　　　　　　　殿

設置者の氏名及び住所

（法人にあっては，名称，主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地及び代表者の氏名）　　　　　　　　　　印

看護師等養成所の変更があったので，保健師助産師看護師法施行令第１３条第２項（第２０条において準用する同令第１３条第２項）の規定により，下記のとおり届け出ます。

記

１　設置者の氏名及び住所（法人にあつては，名称，主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者の氏名 |  |

２　養成所の名称及び位置

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 課程名 |
| 位置 | 電話 |

３　カリキュラムの種類，修業年限及び入所定員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| カリキュラムの種類 | 単独のカリキュラム | 統合カリキュラム |
| 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 看護師保健師 | 看護師助産師 |
| ３年課程 | ２年課程 |
| 修業年限（全日制，定時制等の別） |  |  |  |  |  |  |  |
| 入所定員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の併設養成所 | 養成所（課程）　　　名（入所定員　　　名・総定員　　　名） |

４　変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
| 設置者の氏名及び住所（法人にあつては，主たる事務所の所在地） |  |  |
| 名称 |  |  |
| 位置 |  |  |
| 学則 |  |  |
| 変更理由 |  |
| 変更年月日 |  |

５　事務連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・氏名 |  |
| 電話番号・FAX番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

＜記載要領＞

１　養成所の名称

（１）　養成所の名称は正確に記載し，同一学則の中に他の養成所（保健師，助産師，看護師，准看護師）について規定している場合には，学科名等まで記載すること。

（２）　看護師等養成所の中に３年課程，２年課程を併設する場合には，該当する学科名等まで記載し，対応する課程名を記載すること。

２　カリキュラムの種類，修業年限及び入所定員

「カリキュラムの種類」欄について，当該養成所で行うすべてのカリキュラムについて○を付し，その下の「修業年限」欄及び「入所定員」欄に，対応する修業年限及び入所定員を記載すること。

３　その他の併設養成所

看護師等養成所のみでなく，すべての併設養成所を記載すること。

＜添付書類＞

１　設置者の氏名又は主たる事務所の所在地を変更する場合

　（１）理事会，学校運営会議等検討状況

　（２）登記簿謄本

２　名称，位置又は学則を変更する場合

　（１）変更前及び変更後の学則

　（２）学則施行規則及び各種規定類

　（３）学則の新旧対照表（変更する部分に傍線を付すこと）

　（４）理事会，学校運営会議等検討状況

　（５）登記簿謄本