看護師等養成所変更届出書

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）　　　　　　 |

　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（法人にあっては、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等

|  |  |
| --- | --- |
| 名称・課程 |  |
| 位置 |  |
| 電話番号 |  |

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、名称又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 | 　 |
| メールアドレス | 　 |

＜記載要領＞

１　設置者

　　（１）設置者の氏名及び住所は、登記簿のとおりに記載すること。

　　（２）設置者の住所の欄には、主たる事務所の所在地を記載すること。

　２　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。

　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」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。

　４　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。