

(様式第1-4)

文 書 番 号
申 請 年 月 日

千葉県知事 様

設置者名

代表者名

保健師（助産師、看護師、准看護師）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（第20条）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。

<記載要領>

- 1 課程の廃止、修業年限の変更、教育課程の変更又はクラス増を伴わない入所定員の変更を行う場合に当該様式を用いること。
- 2 課程の廃止とは、看護師養成所（3年課程）及び看護師養成所（2年課程）について、両方を設置していたところの一方を廃止する場合をいうこと。
- 3 修業年限の変更は、全日制から定時制又は定時制から全日制への変更を含むこと。
- 4 入所定員の変更は、定員の減についても行うこと。
- 5 変更年月日が同じである複数の事項について変更の承認を受けようとする場合は、一括して申請すること。
- 6 統合カリキュラムに係る変更承認申請については、「看護師等養成所の学則（修業年限、教育課程及び入所定員）の変更（統合カリキュラム）承認申請について」と標記すること。