

(様式第1-6)

文 書 番 号  
申 出 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）養成所の学生募集中止について

標記について、千葉県看護師等養成所の指定申請等に関する指導要領7の（1）に基づき、下記のとおり申し出をいたします。

記

1. 名称
2. 位置
3. 課程名及び入所定員
4. 募集中止の時期
5. 募集中止の理由