

第六号様式（第二条第六号）

受胎調節実地指導員指定取消申請書（届）

年 月 日

千葉県知事 様

現住所

氏 名

年 月 日生

届出義務者 氏 名

1 助産師、保健師又は看護師の別

2 受胎調節実地指導員指定証番号 第 号

3 受胎調節実地指導員指定年月日 年 月 日

4 取消申請（届出）の理由

家事、死亡、失踪、その他

母体保護法施行規則第 15 条第 1 項（第 2 項）の規定により指定の取消しを受けたいので指定証（及び標識）を添えて申請（届出）をします。