様式第1-8

発翰番号

年　月　日

　　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

保健師（助産師、看護師）養成所の変更届について

　標記について、保健師助産師看護師法施行令第13条第2項の規定に基づき、設置

者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地） 、養成

所の名称及び位置並びに学則（課程、修業年限、教育課程及び入所定員に関す

る事項を除く。）の変更について、別紙のとおり添付書類を添えて届出します。