様式准第1―2

発翰番号

年　月　日

　大阪府知事　　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

准看護師養成所の指定申請について

　標記について、保健師助産師看護師法施行令第18条の規定に基づき准看護師養成所として指定されるよう、第19条の規定に基づき添付書類を添えて申請します。