

別記様式第6号

文 書 番 号
申 出 年 月 日

広島県知事 様

設置者名
代表者名

印

〇〇〇〇〇〇〇養成所（施設）指定等取消申出書

このことについて、広島県医療関係職種養成所等指導要領第7の1（1）の規定により、関係書類を添えて申し出ます。

- 1 指定等養成所（施設）の名称
- 2 課程名
- 3 入学定員（ 名）
- 4 修業年限（ 年）
- 5 課程の昼夜別
- 6 指定等養成所（施設）の所在地
- 7 募集停止年月日（平成 年4月1日）
- 8 募集停止理由
- 9 指定等取消予定年月日（平成 年3月31日）
- 10 指定等取消時に在学している場合に対する措置
- 11 指定等養成所（施設）取消後の学籍簿等の管理方法
 - （1）管理責任者
 - （2）管理場所
 - （3）管理書類等（ア 学籍簿 イ 卒業生台帳 ウ その他の関係書類）
- 12 学生募集停止後の予定
- 13 添付書類
 - （1）決議議事録
 - （2）入学試験実施状況
 - （3）国家試験受験状況
 - （4）募集停止する課程の同一（近隣）地域の養成所（施設）設置状況
 - （5）当該養成所（施設）の沿革
 - （6）年度別卒業生数
 - （7）卒業後の就職・進学先
 - （8）過去3年間の収支状況