様式３

　年　　　月　　　日

　広島県知事　様

　　　　　　　　　　　　設置者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 法人にあつては，主たる事務所の所在地 | 　 |
| 氏名 | 法人にあつては，名称及び代表者の氏名 | 　 |

愛玩動物看護師養成所指定申請書

（法附則第２条第１号ハ及びニ関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　名称 |  | ４　連絡者 |
| ２　位置 |  | 氏名 |  |
| ３　設置者※法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地 | 氏名 |  | 役職名 |  |
| 住所 |  | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 養成所長氏名 |  |
| 設置年月日 |  |
| ５　種類等 | 愛玩動物看護師養成所 | □法附則第２条第１号ハ□法附則第２条第１号ニ | １学年定員　　名（　年制） |
| ６　学生在籍状況 | １年生（　年　月入学、　年　月卒業予定） | 　　　人 |
| ２年生（　年　月入学、　年　月卒業予定） | 　　　人 |
| ３年生（　年　月入学、　年　月卒業予定） | 　　　人 |

（記入上の注意）

・「５　種類等」について、法附則第２条第１号ハ及びニの養成所指定を同時に申請する場合は、両方の□欄にチェックすること。法附則第２条第１号ハ又はニのいずれかの養成所指定申請の場合は、いずれかにチェックすること。

・「６　学生の在籍状況」については、法附則第２条第１号ハの養成所指定申請のみを行う場合は記入しないこと。

添付書類

　学則