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

○○○○○○○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生が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