

様式第八号(第七条関係)

受胎調節実地指導員の指定取消申請書	
本籍	住所
氏名	氏名
年 月 日生	
一、助産師、保健師又は看護師の別	
一、指定年月日	
一、指定証番号	
一、標識交付の有無	
左記の理由で指定の取消しを受けたいから母体保護法施行規則第十五条 第一項の規定により申請します	
記	
指定取消しの理由	
年 月 日	
氏名	氏名
広島県知事 氏 名様	