様式第1―3

発翰番号

年　月　日

　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

保健師(助産師、看護師)養成所の学則(課程又は入所定員)、

　　校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の変更計画について

標記について、保健師助産師看護師法第19条第２号(第20条第２号、第21条第３号)に規定する保健師(助産師、看護師)養成所の課程(入所定員)、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の変更を計画したので、添付書類を添えて計画書を提出します。