様式第1―6

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)養成所の学生募集中止について

　標記について、大阪府看護師等養成所の指定申請等に関する指導要綱6-（1）に基づき下記のとおり報告します。

記

1. 名称
2. 位置
3. 課程名及び入所定員
4. 募集中止の時期
5. 募集中止の理由