

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