

様式第 8  
指定取消申請の概要

設置者	名 称						
	住 所	電話					
	代表者名	職位					
養成所	名 称	課程名					
	位 置	電話					
取 消 年 月 日							
カリキュラムの種類	単独のカリキュラム					統合カリキュラム	
	保健師	助産師	看護師		准看護師	看護師 保健師	看護師 助産師
			3年 課程	2年 課程			
修 業 年 限 (全日制、定時制等の別)							
1 学 年 定 員							
その他の併設養成所	養成所(課程) 名(入所定員 名・総定員 名)						
取消しを受けようとする理由							
卒業できない学生への配慮							
学 籍 簿 の 保 管 先							

<記載要領>

1 設置者

- (1) 設置者の名称及び住所は、登記簿のとおりに記載すること。
- (2) 設置者の住所の欄には、主たる事務所の所在地を記載すること。

2 養成所の名称

- (1) 養成所の名称は正確に記載し、同一学則の中に他の養成所(保健師、助産師、看護師、准看護師)について規定する場合には、学科名等まで記載すること。

例 ○○学校保健師学科

- (2) 看護師養成所の中に3年課程、2年課程を併設する場合には、該当する学科名等まで記載し、対応する課程名を(課程名)の後に記載すること。

例 ○○学校看護第1学科 (課程名)3年課程(全日制)

○○学校看護第2学科 (課程名)2年課程(全日制)

3 カリキュラムの種類、修業年限及び1学年定員

- (1) 「カリキュラムの種類」欄について、当該養成所で行うすべてのカリキュラムについて「修業年限」欄及び「1学年定員」欄に、対応する修業年限及び1学年定員を記載し、当該申請にかかるカリキュラムについて○を付すこと。
- (2) 「1学年定員」欄については、1学年定員を記載した上で、廃止する予定のものにはその数字に×を付すとともに、廃止予定年月を付記すること。また、申請しているカリキュラムを含め、まだ開始していないものには○を付し、開始予定年月を付記すること。1学年定員を変更する場合には、それが分かるように記載すること。

4 その他の併設養成所

看護師等養成所以外のすべての併設養成所を記載すること。

- 5 「卒業できない学生に対する措置」欄については、指定取消予定日の時点で在籍生があるときについてのみ記載すること。

6 「学籍簿の保管先」欄には、廃止後の証明書等の発行者名まで記載すること。

例1 定員 40 名で看護師の養成(3 年課程・全日制)を行っている養成所が、令和 3 年 3 月に指定取消を受けようとする場合の指定取消申請

カリキュラムの種類	単独のカリキュラム				統合カリキュラム		
	保健師	助産師	看護師		准看護師	看護師 保健師	看護師 助産師
			3 年 課程	2 年 課程			
修 業 年 限 (全日制、定時制等の別)			3 全日制				
1 学 年 定 員			<del>40</del> R3.3				

例2 定員 20 名ずつで保健師の養成(全日制)と助産師の養成(全日制)を行っている養成所が、令和 3 年 3 月にそれらを廃止して、同年 4 月から定員 40 名の保健師と看護師との統合カリキュラムを行う場合の助産師養成所についての指定取消申請

カリキュラムの種類	単独のカリキュラム				統合カリキュラム		
	保健師	助産師	看護師		准看護師	看護師 保健師	看護師 助産師
			3 年 課程	2 年 課程			
修 業 年 限 (全日制、定時制等の別)	1 全日制	1 全日制				4 全日制	
1 学 年 定 員	<del>20</del> R3.3	<del>20</del> R3.3				40 R3.4	

※別に保健師養成所についての学則(入所定員、修業年限及び教育課程)変更の承認申請及び看護師養成所についての指定申請も必要