様式第9

届出の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | |
| 変更年月日 | | |  | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | |
|  | | | 変更前 | | | | 変更後 | | | |
| 変　更　内　容 | 設置者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地） | |  | | | |  | | | |
| 養成所の名称 | |  | | | |  | | | |
| 養成所の位置 | |  | | | |  | | | |
| 学則 | |  | | | |  | | | |
| 変更理由 | | |  | | | | | | | |