

発 翰 番 号

年 月 日

大阪府知事 様

設置者名 ○○○○

代表者名 ○○○○

准看護師養成所の指定申請について

標記について、保健師助産師看護師法施行令第 18 条の規定に基づき准看護師養成所として指定されるよう、第 19 条の規定に基づき添付書類を添えて申請します。