

(様式第八号)

受胎調節実地指導員指定申請書

本籍 (都道府県名のみ) 大阪府

住所 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目1番22号

氏名 大阪 花子

平成 7年 7月 1日生

電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇〇〇〇〇

指定証に記載する資格を一つだけ(複数の資格をお持ちの場合、代表するものに)〇してください。

一、助産師、保健師又は看護師の別

助産師・保健師・看護師

一、認定講習の名称及び修了年月日

〇〇〇〇看護助産専門学校

開催 受胎調節実地指導員認定講習

講習を開催した学校名、団体名等を記載してください。

(名称)

年 月 日修了

右により受胎調節実地指導員の指定を受けたいので関係書類を添えて申請します。

令和3年5月1日

氏名 大阪 花子

大阪府知事様

※住所は略さず正式な住居表示を記載すること

(添付書類等) 一 免許証の写し 二 認定講習修了証書の写し

大阪府手数料納付済証
貼付場所等

※政令・中核市にお住いの方は
手数料納付済証を貼付してください。