

(様式4)

愛玩動物看護師養成所指定取消承認申請書

年 月 日

東京都知事 殿

設置者の氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

指定養成所の指定の取消承認を受けたいので、愛玩動物看護師養成所指定規則第8条(附則第4条において準用する同指定規則第8条)の規定により下記のとおり申請します。

記

1 名称			4 連絡者	
2 位置			氏名	
3 設置者 ※法人にあつては名称及び主たる事務所の所在地	氏名		役職名	
	住所		TEL	
			FAX	
			E-mail	
養成所長氏名				
5 種類等	愛玩動物看護師養成所	<input type="checkbox"/> 法第31条第2号		
		<input type="checkbox"/> 法附則第2条第1号ハ		
		<input type="checkbox"/> 法附則第2条第1号ニ		
6 取消を受けようとする理由				
7 取消を受けようとする予定日	年 月 日			
8 在学生に対する措置				

(記入上の注意)

- 「5 種類等」について、法第31条第2号並びに法附則第2条第1号ハ及びニの養成所指定取消承認申請を同時に申請する場合は、該当する全ての□欄にチェックすること。法第31条第2号並びに法附則第2条第1号ハ又はニのいずれかの養成所指定申請の場合は、いずれかにチェックすること。
- 「8 在学生に対する措置」については、法附則第2条第1号ハの養成所指定取消承認申請のみを行う場合は記入しないこと。