

指定取消申請書

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

指定研修機関名

代表者

学校にあつては設置者、病院にあつては開設者、法人その他の者にあつてはその代表者の氏名を記載する。

印

保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令（平成27年厚生労働省令第33号）第14条の規定に基づき、以下のとおり指定研修機関の指定の取消しを申請いたします。

指定研修機関名：	
指定の取消しを受けようとする理由：	
指定の取消しを受けようとする期日	令和 年 月 日
現に特定行為研修を受けている看護師があるとき	受講者数（ 名）
	上記の受講者に対する措置 受講者の特定行為研修の修了の見込みを記入する。 また、受講者を他の指定研修機関に引継ぎ、継続して特定行為研修を受講させる場合には、当該指定研修機関の名称及び所在地を記入すること。
特定行為研修を受ける予定の看護師があるとき	受入予定数（ 名）
	上記の者に対する措置

備考

- 1 「代表者」は、学校にあつては設置者、病院にあつては開設者、法人その他の者にあつてはその代表者の氏名を記入すること。
- 2 必要がある場合は、続紙（様式自由）に記入して添付すること。
- 3 「現に特定行為研修を受けている看護師があるとき」の「上記の受講者に対する措置」は、受講者の特定行為研修の修了の見込みを記入すること。また、受講者を他の指定研修機関に引継ぎ、継続して特定行為研修を受講させる場合には、当該指定研修機関の名称及び所在地を記入すること。