

## 指定申請書

令和 ○年 ○月 ○日

厚生労働大臣 殿

施設名  
代表者

〇〇法人 〇〇病院  
厚生 花子

施設名

・スペースの位置を含めて正式名称を記載する。

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。

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6条の規定に基づき、別添のとおり指定研修機関の指定について申請いたします。

また、同令別表第4備考第5号の厚生労働大臣の認定についても、あわせて申請いたします。

領域別パッケージ研修を実施する場合は、□に✓を記入する。

記入日：令和 年 月 日

指定研修機関の指定を受けようとする者			
1. 名称	フリガナ	〇〇ハウジン 〇〇ビョウイン	
		〇〇法人 〇〇病院	
2. 所在地	郵便番号	—	都道府県
	フリガナ		
3. 電話	—	4. FAX	—
5. 代表者の氏名	フリガナ	コウセイ ハナコ	
		厚生 花子	

- ・前ページの施設名と合わせる。
- ・スペースの位置を含めて正式名称を記載する。
- ・大学院の修士課程で特定行為研修を行う場合は、学校名、学部名、研究科名及び専攻名(分野)まで記入する。

学校に当たっては設置者、病院にあっては開設者、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。

本申請に関する問合せ窓口			
氏名	フリガナ	ロウドウ タロウ	
		労働 太郎	
部署名			
電話	—	(内線番号)	
e-mail			

本様式に関する問合せに対して回答できる者を記入する。

携帯電話のメールアドレスは使用しない。

#### 備考

- 1 「施設名」および「1. 名称」は、指定研修機関の指定を受けようとする者の名称を記入すること。
- 2 「代表者」および「5. 代表者の氏名」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。
- 3 「また、同令別表第4備考第5号の厚生労働大臣の認定についても、あわせて申請いたします。」については、領域別パッケージ研修を実施する場合にチェック（）を入れること。
- 4 「本申請に関する問合せ窓口」は、本様式1に関する問合せに対して回答できる者を記入すること。
- 5 「本申請に関する問合せ窓口」のメールアドレスについては、携帯電話のメールアドレスは使用しないこと。
- 6 本様式に定款又は寄附行為及び登記事項証明書、あるいはこれに準ずる書類を添付すること。