

第 5 号様式（第 5 条関係）

高知県収入証紙
貼り付け箇所

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住 所

氏 名

年 月 日生

受胎調節実地指導員指定証（標識）再交付申請書

（指定証・標識）を（損傷した・なくした）ので、母体保護法施行規則第 14 条（第 1 項・第 2 項）の規定に基づき下記のとおり受胎調節実地指導員の（指定証・標識）の再交付を申請します。

記

- 1 助産師、保健師又は看護師の別
- 2 指定証番号及び指定年月日
- 3 標識の交付年月日
- 4 損傷し、又はなくした理由
- 5 損傷し、又はなくした年月日

- 注 1 損傷した指定証又は標識を添えてください。
- 2 指定証の再交付は、損傷し、又はなくした日から 30 日以内に申請してください。
- 3 なくした指定証又は標識が見つかったときは、その日から 5 日以内に、見つかった指定証又は標識を提出してください。