

第 10 号様式（第 9 条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住 所

氏 名

受胎調節実地指導員認定講習終了届

受胎調節実地指導員の認定講習を終了したので、高知県母体保護法施行細則第 9 条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 講習の実施期間

- 2 授業科目別の実施時間数

- 3 課程を終了し、又は成績審査に合格した者の本籍、住所、氏名及び生年月日並びに助産師、保健師又は看護師の別

注 実施者が法人のときは、「届出者」欄に名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の住所及び職・氏名を記入してください。