

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住 所

氏 名

受胎調節実地指導員講習認定申請書

受胎調節実地指導員の講習会を開催したいので、母体保護法第15条第2項の規定による認定をしてくださるよう母体保護法施行規則第16条の規定により関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 講習の名称
- 2 講習の実施場所
- 3 使用施設の概要
- 4 講習の期間及び日程
- 5 受講者の資格及び定員
- 6 各授業科目の時間数
- 7 講師の氏名、履歴及び担当科目
- 8 教授用及び実習用の器具、模型その他の教材の目録
- 9 成績審査の方法
- 10 経理に関する事項
- 11 実施者の履歴
- 12 その他知事が必要と認める事項

注 実施者が法人のときは、「申請者」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、登記事項証明書及び定款又は寄附行為の写しを添えてください。