

第3号様式（第3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訂正申請書

（本籍・氏名）を変更したので、母体保護法施行規則第12条の規定により下記のとおり申請します。

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 変更内容

変 更 前	
変 更 後	

4 変更理由

5 変更年月日

注 1 指定証及び戸籍の抄本を添えてください。

2 変更後30日以内に申請してください。