別記第７号様式（第７の２の（１）のア関係）

文書番号

申　請　年　月　日

東京都知事　殿

設置者名

代表者名

保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の指定取消申請について

標記のことについて、保健師助産師看護師法施行令第１６条（第２０条において準用する同令第１６条）の規定に基づき、保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の指定を取り消されるよう、同令第１７条（第２０条において準用する同令第１７条）の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。