（様式４）

愛玩動物看護師養成所指定取消承認申請書

年　　月　　日

東京都知事　　　　殿

設置者の氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

指定養成所の指定の取消承認を受けたいので、愛玩動物看護師養成所指定規則第８条（附則第４条において準用する同指定規則第８条）の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　名称 |  | ４　連絡者 |
| ２　位置 |  | 氏　名 |  |
| ３　設置者※法人にあっては名称及び主たる事務所の所在地 | 氏名 |  | 役職名 |  |
| 住所 |  | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 養成所長氏名 |  |
| ５　種類等 | 愛玩動物看護師養成所 | □法第31条第２号□法附則第２条第１号ハ□法附則第２条第１号ニ |
| ６　取消を受けようとする理由 |  |
| ７　取消を受けようとする予定期日 | 　　　　年　　月　　日 |
| ８　在学生に対する措置 |  |

（記入上の注意）

・「５　種類等」について、法第31条第２号並びに法附則第２条第１号ハ及びニの養成所指定取消承認申請を同時に申請する場合は、該当する全ての□欄にチェックすること。法第31条第２号並びに法附則第２条第１号ハ又はニのいずれかの養成所指定申請の場合は、いずれかにチェックすること。

・「８　在学生に対する措置」については、法附則第２条第１号ハの養成所指定取消承認申請のみを行う場合は記入しないこと。