

受胎調節実地指導員標識交付申請書

年 月 日

北海道知事 様

申請者 本籍

住所 〒

電話番号

氏名

（ 年 月 日生）

受胎調節実地指導員の標識の交付を受けたいので申請します。

記

1. 保健師、助産師又は看護師の別

2. 指定年月日及び指定証番号

注1) 所定の手数料分の北海道収入証紙を余白に貼付の上、消印願います。

注2) 受胎調節実地指導員指定証の原本を添付願います。※複写し原本照合を行った後返却します。なお、受胎調節実地指導員指定申請と同時に申請する場合は不要です。