

別記様式第八号（第九条関係）

受胎調節実地指導員指定申請書

本籍
住所

氏名

年 月 日生

一、 助産師、保健師又は看護師の別

一、 認定講習の名称及び終了年月日

一、 旧姓併記の希望の有無 有・無

旧姓

右により受胎調節実地指導の指定を受けたいので関係書類を添えて申請します。

年 月 日

氏名

北海道知事 様

※裏面参照

(添付書類)

・所定の手数料分の北海道収入証紙(余白に貼付の上、消印)

・助産師、保健師又は看護師免許証原本及び受胎調節実地指導員講習会認定講習終了証書の原本。 ※複写し原本照合を行った後返却します。

・指定証に旧姓を併記する場合は氏名の変更経過が確認できる書類(戸籍抄本など)。

なお、助産師等の免許証の写しに旧姓が併記されている場合は不要です。

・免許証や修了証書と申請書の氏名や本籍等が異なる場合は、同一人であることを証明できる書類(戸籍抄本など)。