

別記第6号様式（第9条関係）

受胎調節実地指導員指定取消申請書

年 月 日

北海道知事 様

申請者 住所 〒

電話番号

氏名

（ 年 月 日生）

受胎調節実地指導員の指定の取消しを受けたいので申請します。

記

- 1 助産師、保健師又は看護師の別
- 2 指定年月日及び指定番号
- 3 指定取消しの理由

注）指定証及び標識（交付を受けている場合）の原本を添付すること。