

様式第4号(第5条関係)

指定養成施設の指定取消申請書

年 月 日

宮城県知事

殿

設置者の住所及び氏名
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

指定養成施設の指定の取消しを受けたいので、理学療法士及び作業療法士法施行令第15条の規定により下記のとおり申請します。

記

1 指定の取消しを受けようとする指定養成施設の名称及び位置

名	称	
位	置	〒 電話：

2 指定の取消しを受けようとする理由

3 指定の取消しを受けようとする予定期日

年 月 日

4 在学中の学生があるときは、その措置

(添付書類)

指定の取消しについて法人の決定を確認できる書類(議事録の写し等)