

様式第2号(第3条関係)

受胎調節実地指導員指定証訂正申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

氏 名

母体保護法施行規則第12条の規定により指定証の訂正を申請します。

記

旧 本 籍

新 本 籍

住 所

旧 氏 名

新 氏 名

年 月 日生

旧姓併記の希望の有無 有 ・ 無

旧 姓

助産師、保健師又は看護師の別

指定証番号

第 号

指定年月日

年 月 日

訂正申請の理由

備考 この申請書は正本に次の書類を添付して正副2通提出すること。また、所定の手
数料は、その額に相当する県の発行する収入証紙を正本に貼り付けること。

- 1 指定証
- 2 戸籍抄本