

別記様式第8号

受胎調節実地指導員指定申請書

本籍

住所

氏名

生年月日 年 月 日

1、助産師、保健師又は看護師の別

1、認定講習の名称及び終了年月日

上記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

印

(あて先) 浜松市長

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所
申請者 氏名 ⑩
（氏名を自署する場合は、押印は不要です。）
電話番号
受胎調節実地指導員の指定証の番号

受胎調節実地指導員標識交付申請書

受胎調節実地指導員の標識の交付を受けたいので、母体保護法施行令第1条第2項の規定により申請します。

第2号様式（第3条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所
申請者 氏名 ㊟
（氏名を自署する場合は、押印は不要です。）
電話番号
受胎調節実地指導員の指定証の番号

受胎調節実地指導員指定証記載事項訂正申請書

受胎調節実地指導員の指定証の記載事項に変更があったので、母体保護法施行規則第12条の規定により、次のとおり申請します。

記

変更事項（本籍・氏名）	
変更前	
変更後	
変更年月日	

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所
届出者 氏名 ㊟
（氏名を自署する場合は、押印は不要です。）
電話番号
受胎調節実地指導員の指定証の番号

受胎調節実地指導員住所変更届

住所を変更したので、母体保護法施行規則第13条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

変更前	
変更後	
変更年月日	

第4号様式（第5条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所
申請者 氏名 ㊟
（氏名を自署する場合は、押印は不要です。）
電話番号
受胎調節実地指導員の指定証の番号

受胎調節実地指導員指定証・標識再交付申請書

受胎調節実地指導員の指定証 損傷
を したので、母体保護法施行規則第14条
標識 亡失

第1項
の規定により再交付を申請します。
第2項

第5号様式（第6条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所
申請者 氏名 ㊟
（氏名を自署する場合は、押印は不要です。）
電話番号
受胎調節実地指導員の指定証の番号

受胎調節実地指導員指定取消申請書

受胎調節実地指導員の指定の取消しを受けたいので、母体保護法施行規則第15条第1項の規定により、次のとおり申請します。

記

申請の理由	
取消しを希望する日	

第7号様式（第8条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所
申請者 氏名 ⑩
（氏名を自署する場合は、押印は不要です。）
電話番号

フレキシブルディスクによる受胎調節実地指導員指定申請書

受胎調節実地指導員の指定を受けたいので、母体保護法施行規則第9条及び第29条の規定により、別添のフレキシブルディスクのとおり申請します。