|  |
| --- |
|  認定（指定）取消申請書 　　年　　月　　日　文部科学大臣　殿設置者名称　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　印　　　　　【学校・学科名】の認定の取消しについて、【あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行令第7条】の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。１．学校の名称、位置及び学校長の氏名 |
|  | 名称 |  |  |
| 位置 |  〒　　　－ 電話（　　　　）　　　－　　　　　 |
| 学校長の氏名 |  |
|  |
| ２．学科の名称、修業年限等 |
|  | 学科の名称 | 修業年限 | １学年の定員 | 総学級数 | 総定員 | 備考 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ３．認定年月日４．認定の取消しを受けようとする理由５．認定の取消しを受けようとする予定期日６．在学中の生徒がある場合のその措置等 |