

令和 年 月 日

福岡県知事 殿

(送付元事業所郵便番号)

(送付元事業所住所)

(送付元事業所名)

(担当者)

(連絡先)

認定特定行為業務従事者認定証の交付申請 (送付状)

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第4条に基づき、別添のとおり、
認定特定行為業務従事者認定証の交付申請を行います。

以下の者について、認定証の交付をお願いします。

(認定証交付申請者名)

(記入例)

令和2年7月1日

福岡県知事 殿

〒812-8577

福岡市博多区東公園7-7

福岡県障がい福祉課障がい福祉サービス指導室

福岡 太郎

092-643-3312

認定特定行為業務従事者認定証の交付申請（送付状）

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第4条に基づき、別添のとおり、
認定特定行為業務従事者認定証の交付申請を行います。

以下の者について、認定証の交付をお願いします。

福岡 一郎
福岡 花子