

福岡県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条の認定特定行為業務従事者認定証について、社会福祉士及び介護福祉士法施行附則第5条各号に掲げる事項に変更があったため、同規則附則第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

認定証登録番号									
申請者	フリガナ						生年月日	年 月 日	
	氏名								
	住所	(〒 - )		都 道	市 区				
				府 県	町 村				
	電話番号								
変更があった事項					変更内容の概要				
	1	認定特定行為業務従事者の氏名			(変更前)				
	2	認定特定行為業務従事者の生年月日			(変更後)				
	3	喀痰吸引等研修を修了した特定行為							
変更年月日					年 月 日				

備考

- 「認定証登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記入してください。
- 変更があった事項については、「変更があった事項」欄の該当するものの左側の空欄に○を記入してください。
- 認定特定行為業務従事者認定証の写しを添付してください。
- 変更内容が分かる書類（住民票の写し等）を添付してください。