

令和4年1月20日

福岡県知事 殿

主たる事業所の

所在地 福岡市博多区東公園7-7

申請者 社会福祉法人〇〇〇〇

代表者名 理事長 〇〇 〇〇

㊞

申請者が法人である場合は、記名押印してください。

申請者が個人である場合は、署名又は記名押印してください。

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録辞退届出書

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条第1項に規定する特定行為業務）について、次のとおり登録を辞退したいので、同法第48条の6第2項の規定により届け出ます。

登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）		4	0	2	1	2	3	4	5	6
実施 事業 所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームフクオカケンチョウ								
	名称	特別養護老人ホーム福岡県庁								
	所在地	(郵便番号 812-8577) 都 道 市 区 福岡 府 県 福岡 市 区 町 村 博多区東公園7-7 (建物の名称等)								
	電話番号	092-1234-5678								
登録を受けた年月日	令和3年1月20日				登録を辞退する予定年月日	令和4年4月20日				
登録を辞退する喀痰吸引等 業務（特定行為業務）		1 口腔内の喀痰吸引								
		2 鼻腔内の喀痰吸引								
		3 気管カニューレ内部の喀痰吸引								
	○	4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養								
		5 経鼻経管栄養								
登録を辞退する理由	当該行為を実施できる介護職員（認定特定行為業務従事者）が退職するため									
喀痰吸引等業務（特定行為業務）を現在受けている対象者 に対する措置	現在対象者はいない。（受入予定もなし）									

備考

- 「登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）」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。
- 「登録を辞退する喀痰吸引等業務（特定行為業務）」欄には、登録を辞退する業務の左側の空欄に○を記入してください。
- 喀痰吸引等業務又は特定行為業務を廃止する場合は、施行規則第26条の3第2項第二号ハに規定する帳簿を添付してください。