

山口県知事 様

令和4年〇〇月〇〇日

「旧姓併記の希望」欄は有・無のいずれかに必ず〇を付すこと。
「旧姓」欄は旧姓併記の希望がない場合は、記入不要。

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第1号、第2号研修修了者対象）

自署してください（押印不要）

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	ヤマグチ ハナコ	生年月日	昭和50年〇月〇日
	氏名	山口 花子	旧姓併記の希望	有・無
住所	住所	(郵便番号 753-0000) 山口県山口市〇〇〇-〇〇 メゾン〇〇101号	フリガナ	チョウシュウ
	電話番号	083-000-0000	旧姓	長州
認定を受けようとする特定行為	研修機関名	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 (郵便番号 753-0072)	修了証明書を発行した機関になります ※ 実地研修を行った施設等ではありません	
	研修機関所在地	山口県山口市大手町9-6 (ビルの名称等)		
		修了証明書に記載された「修了年月日」及び「証明書番号」を記載 ※ 各行為の実地研修の修了日ではありません	研修修了年月日/ 修了証明書番号	
	<input type="radio"/> 1. 口腔内の喀痰吸引 ※ 口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	令和4年12月24日/第〇〇-〇〇号 年 月 日/		
	<input type="radio"/> 2. 鼻腔内の喀痰吸引 ※ 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	令和4年12月24日/第〇〇-〇〇号 年 月 日/		
	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ※ 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ※ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形栄養剤による実施を含む）	年 月 日/		
	<input type="radio"/> 5. 経鼻経管栄養	令和4年12月24日/第〇〇-〇〇号 令和4年12月24日/第〇〇-〇〇号		
山口県収入証紙（700円）貼付欄 ※ 消印はしないこと。				
山口県収入証紙 500円		山口県収入証紙 100円		山口県収入証紙 100円

- 備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第3号研修（特定の者対象の研修）を受講した方は第4号様式の2により申請してください。
- 申請者の氏名は自署してください。
 - 旧姓併記の希望欄に「〇」を記載してください。希望されない場合は旧姓の記載は不要です。
 - 認定を受けようとする特定行為に「〇」を記載してください。
 - 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
 - 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 住民票の写し ※自治体から発行されたものをそのまま添付してください（コピー不可）。
- 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（第4号様式の3）
- 喀痰吸引等研修の修了証明書の写し
- 戸籍抄本等旧姓が確認できる書類 ※旧姓併記を希望する場合で、住民票で旧姓が確認できない場合のみ