

山口県知事 様

※ 複数の利用者について認定を受ける場合、利用者ごとに申請書を作成してください

令和4年〇〇月〇〇日

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第3号研修修了者対象）

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。

自署してください（押印不要）

申請者	フリガナ	ヤマグチ タロウ	生年月日	平成元年〇月〇日
	氏 名	山口 太郎	旧姓併記の希望	有 ・ 無
			フリガナ	
			旧 姓	
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			
電話番号	083-000-0000			
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		
	研修機関所在地	(郵便番号753-0072) 山口県山口市大手町9-6		
		(ビルの名称等)		
	氏名（特定の者）	〇〇 〇〇		
	認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日/ 修了証明書番号	
	〇 1. 口腔内の喀痰吸引		令和元年12月24日/第〇〇-〇〇号	
〇 2. 鼻腔内の喀痰吸引		令和元年12月24日/第〇〇-〇〇号		
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引		年 月 日/		
〇 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		令和元年12月24日/第〇〇-〇〇号		
〇 5. 経鼻経管栄養		令和元年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				

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

研修を修了した利用者の氏名を記載してください

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

- 備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第1号、第2号研修（不特定多数の者対象の研修）を受講した方は第4号様式により申請してください。
- 2 複数の対象者に対して認定を受ける場合は、その対象者ごとに申請書を作成してください。その際、添付書類は一部で結構です。
- 3 申請者の氏名は自署してください。
- 4 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。
- 5 「氏名（特定の者）」には、研修修了証明書に記載されている「対象者氏名」を記載してください。
- 6 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。
- 7 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。
- 8 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

- 1 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）
- 2 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）
- 3 喀痰吸引等研修の研修修了証明書の写し
- 4 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