|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

　　　 　年　 　月　　 日

　広島県知事　　　様

**認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第三号研修修了者対象）**

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、

次のとおり、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請書 | フリガナ |   | 生年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和年 　　 月　　 日 |
| 氏　　名 | 　 |
| 住　　所 | （郵便番号　　　－　　　　　）　  |
| 電話番号 | （ 自宅・携帯電話 ） |
| 認定を受けようとする特定行為 | 研修機関登録番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 研修機関名 |  |
| 氏名（特定の者） |  |
| 認定を受けようとする特定行為 | 研修修了年月日 |
|  | 　１．口腔内の喀痰吸引 | 　　年　　　月　　　日 |
|  | 　２．鼻腔内の喀痰吸引 | 　　年　　　月　　　日 |
|  | 　３．気管カニューレ内部の喀痰吸引 | 　　年　　　月　　　日 |
|  | 　４．胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 　　年　　　月　　　日 |
|  | 　５．経鼻経管栄養 | 　　年　　　月　　　日 |

備考

１　※印の欄には記載しないでください。

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。

３　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一号、第二号研修（不特定多数の者対象の研修）を受講した方は様式１－１により申請してください。

４　「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。

５　認定を受けようとする特定行為の左欄に「○」を記載してください。

６　下記に記載する添付書類を合わせて提出してください。

添付書類

□　住民票の写し（コピー不可。申請者本人のみ記載の、本籍・マイナンバーの記載がないものに限る）

□　法附則第11条の第３号各号の規定に該当しない誓約書

□　喀痰吸引等研修の修了証明書のコピー