|  |  |
| --- | --- |
| ※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 再交付申請書**

１　終了した研修種別等

※（　　）内の該当するものを 　　 で囲んでください。

省令別表（ 第一 ・ 第二 ・ 第三 ）の研修

経過措置（　不特定多数の者対象　・　特定の者対象　）

２　登録年月日　　　　　　　　　 　　 　年　 　　 月 　　 　 日

２　認定証登録番号　　　　　 　　 第　号

３　対象者氏名

※省令別表第三の研修修了者の場合

３　再交付申請の理由

※該当するものに〇をしてください

・紛失　　　　　　・汚損

・その他（事由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

上記により、認定特定行為業務従事者認定証の再交付を申請します。

ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ

氏 　名

生年月日　　　 　年  月  日生

登録住所 〒

電話番号　（ ）

従事する事業所等名称

備考

☐　紛失により、２及び３が不明な場合は記入不要です。

☐　紛失された方で、氏名や住所が変更している場合は、再交付申請書ではなく、「(様式３)変更届出書」をご提出ください。