

様式第4号-2 (第7条関係)

年 月 日

福岡県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書
(省令別表第三の研修修了者対象)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第1項の認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けたいので、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		生年月日	年 月 日
	氏 名	印 署名又は記名押印してください。		
	住 所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関の名称			
	研修機関の所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村 (建物の名称等)		
	対象者の氏名 (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/ 修了証明書番号	
	<input type="checkbox"/>	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)	年 月 日/ 年 月 日/	
	<input type="checkbox"/>	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)	年 月 日/ 年 月 日/	
	<input type="checkbox"/>	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/ 年 月 日/	
	<input type="checkbox"/>	4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (滴下) ※胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (半固形)	年 月 日/ 年 月 日/	
	<input type="checkbox"/>	5 経鼻経管栄養	年 月 日/	

備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一及び別表第二の研修 (不特定多数の者対象の研修) を受講した人は、様式第4号-1により申請してください。

- 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。
- 「対象者の氏名 (特定の者)」欄には、研修修了証明書に記入されている「対象者氏名」を記入してください。
- 「認定を受けようとする特定行為」欄については、該当する特定行為の左側の空欄に○を記入してください。
- 次の添付書類を併せて提出してください。

添付書類

- 申請者が法附則第4条第3項各号に該当しないことを誓約する書面 (様式第4号-3)
- 喀痰吸引等研修の研修修了証明書
- 住民票の写し