

記入例

受付番号

認定特定行為業務従事者認定証 原本証明願

広島県知事様

令和〇年〇月〇日

書類記入日

次のとおり、公益財団法人介護福祉振興・試験センターへ提出するために認定特定行為従事認定証の原本証明をお願いします。

認定証登録番号	3 4 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
フリガナ	ヒロシマ ハナコ	生年月日	昭和・平成・令和 ○年○月○日
氏名	広島 花子		
住所	(〒732-0000) 広島市東区〇〇〇〇〇		
電話番号	090-xxxx-xxxx		
勤務先事業所	特別養護老人ホーム〇〇〇〇		
申請事由 (該当の数字に○)	1 介護福祉士国家試験受験資格確認書類として提出 2 介護福祉士登録証へ喀痰吸引等の特定行為を付記するため		
添付書類	1 認定特定行為業務従事者認定証の写し(2部) 2 本人確認書類(運転免許証、保険証等の写し)		
「証明書」貼付欄 手数料納付後の「証明書」を横にして、貼ってください。			
			