

書類記入日

受付番号

令和 ○ 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 (省令別表第一号, 第二号研修修了者対象)

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	カイゴ イチロウ	生年月日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 <input type="radio"/>
	氏名	介護 一郎		○年 ○月 ○日
	住所	(郵便番号 730 - 0000 ) 広島県 広島市 中区 . . . . . <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">住民票記載の住所です</span>		
	電話番号	090-0000-0000 (自宅 <input checked="" type="radio"/> 携帯電話 <input type="radio"/> )		
認定を受けようとする特定行為	研修機関登録番号	第 3400000 号	(他県研修機関 <input type="radio"/> 県 <input type="radio"/> )	
	研修機関名	〇〇研修センター <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">他県の研修機関の場合記入</span>		
	認定を受けようとする特定行為 (○をつける)			
<input checked="" type="radio"/>	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)			
<input checked="" type="radio"/>	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)			
	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)			
<input checked="" type="radio"/>	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養			
<input checked="" type="radio"/>	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (半固形の栄養剤)			
	5. 経鼻経管栄養			
研修修了証交付年月日		平成 <input type="radio"/> 令和 <input checked="" type="radio"/> ○年 ○○月 ○○日		

研修を修了した行為に○

より申請してください。

- 2 「受付番号」欄には記載しないでく
- 3 「研修機関登録番号」及び「研修機
- 4 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。

喀痰吸引等研修修了証明書に記載された「研修修了日又は交付日」  
(実地研修終了日ではありません)

※人工呼吸器装着者への喀痰吸引及び半固形の栄養剤を用いた胃ろう又は腸ろうによる経管栄養に関する演習、実習を修了した方については、その他の特定行為と同様に研修修了年月日を記載してください。

- 5 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

- 1 住民票 (コピー不可。本籍・マイナンバーの記載がなく、申請者本人のみの住所表示があるもの)
- 2 申請者が法附則第11条の第3号各号に該当しないことを誓約する書面
- 3 喀痰吸引等研修の修了証明書 (白黒のコピー)