

令和6年5月31日

宮城県知事 殿

所在地 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8-1
届出者 名称 社会福祉法人 保福会
代表者氏名 理事長 青葉 太郎
(法人以外にあつては、住所及び氏名)
担当者名 宮城花子
(連絡先電話番号) (022-211-2549)

法人名を記載願います。

登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者) 変更登録届出書

事業所の内容を記載願います。

内容を変更する (した) ので、社会福祉士及び介護福祉士法第48条の6第1項 (同法附則第20条用する同法第48条の6第1項) の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

登録喀痰吸引等事業者登録番号 (登録特定行為事業者登録番号)	0	4	1	1	0	1	0	0	0
登録を変更する事業所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム ●●							
	事業所の名称	特別養護老人ホーム ●●							
	事業所の所在地	(郵便番号 980-8570) 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8-1 (ビルの名称等)							
	電話番号	022-211-2549							
変更事項		変更内容の概要							
1 申請者に係る事項		(変更前) 認定特定行為業務従事者 8名 喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿 のとおり							
①	申請者の氏名または名称	(変更後) 認定特定行為業務従事者 10名 喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿 のとおり							
②	申請者の住所								
③	代表者の氏名								
④	事業所の名称								
⑤	事業所の所在地								
2 登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者) の登録に係る事項									
①	登録要件に該当することを証する書類								
○	喀痰吸引等を行う介護福祉士 (認定特定行為業務従事者) の名簿								
③	実地研修責任者の氏名								
変更年月日		令和6年6月1日							

登録されている事業所名・登録番号を記載願います。

変更する事項に○をしてください。

備考1 「登録喀痰吸引等事業者登録番号 (登録特定行為事業者登録番号)」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

「変更事項」欄は、変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。

「備考」欄は、変更内容の概要について、変更点が分かるように記載してください。

4 変更内容が分かる書類を添付してください (名簿の変更においては、介護福祉士であれば登録証、認定特定行為業務従事者であれば認定証、看護師であれば免許証の写しを併せて提出してください)。

この表記にする場合は、変更前後の名簿を、その前後関係がわかるように記載した上で添付してください。

備考欄も必ずお読みください。