

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
(法人以外にあっては、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
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)				
<input type="radio"/>	① 申請者の氏名または名称				1-① 理事長 青葉 花子				
	② 申請者の住所								
	③ 代表者の氏名								
	④ 事業所の名称				(変更後)				
	⑤ 事業所の所在地				1-① 理事長 青葉 太郎				
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					2-②				
<input type="radio"/>	① 登録要件に該当することを証する書類				認定特定行為業務従事者の追加				
	② 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				宮城 太郎 (追加)				
	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。

この表記にする場合は、変更後の名簿の添付のみで構いません。

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。

備考欄も必ずお読みください。