

法人名を記載願います。

令和6年8月1日

宮城県知事 様

所在地 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8-1

申請者 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)

申請書の内容確認のためにご連絡することがありますので、必ず申請内容が分かる方の氏名と連絡先を記載願います。

登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者) 登録辞退届出書

登録を辞退したいので、社会福祉士及び介護福祉士法第48条の6第2項 (同法附則第27条第2項において準用する同法第48条の6第2項) の規定により、下記のとおり届け出ます。

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
登録を辞退	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 ●●								
		(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)								
		022-211-2549								
登録を受けた年月日		令和6年4月26日			登録を辞退する予定年月日			令和6年9月1日		
登録を辞退する喀痰吸引等 (特定行為)		<input type="checkbox"/> 1 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 2 鼻腔内の喀痰吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 3 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 5 経鼻経管栄養								
登録を辞退する理由		(例) 対象者が退所し、今後気管カニューレ内部の喀痰吸引を必要とする利用者を受け入れないこととしたため。								
現在喀痰吸引等 (特定行為) を受けている対象者に対する措置		(例) 退所日までは、医師の指示書に基づき、適切に喀痰吸引を行う。								

登録されている事業所名・登録番号を記載願います。

登録通知記載の登録年月日を記載願います。

辞退する行為に○をしてください。

備考 1 登録を辞退する日の一月前までに届出してください。

2 「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

記載例ですので、事業所の実態に合わせて登録を辞退する理由、現在喀痰吸引等 (特定行為) を受けている対象者に対する措置については、適切な理由と措置の内容を記載してください。