

(別記様式第12号)

受付番号

令和6年6月1日

宮城県知事 殿

認定特定行為業務従事者 認定辞退届出書

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  
したいので届け出ます。

認定特定行為業務従事者認定証の登録番号を記  
載願います。

認定証登録番号	0	4	1	2	0	0	0	0	0
フリガナ	ミヤギ タロウ			生年月日	平成元年1月1日				
氏名	宮城 太郎			生年月日	平成元年1月1日				
住所	(郵便番号 980-0014 ) 宮城 都道 仙台市青葉区 市 区 府 県 本町三丁目8番1号								
電話番号	022-211-2549								
認定を受けた年月日	令和6年4月1日			認定を辞退する予定年月日	令和6年6月1日				
認定を辞退する理由	【例1】 退職したため。 【例2】 対象者が退去したため								

備考1 認定を辞退する日の一月前までに届け出てください。

- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修（特定の者対象の研修）を修了した者であり、複数の対象者に対して認定を受けているものにあつては、その認定証ごとに届出書を作成してください。
- 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 「認定証登録番号」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。
- 認定特定行為業務従事者認定証を添付して下さい。