

令和6年6月1日

宮城県保健福祉部宮 城社会政策課長 殿

認定特定行為業務従事者認定証原本証明願

(フリガナ) ミヤギ タロウ  
申請者氏名 宮 城 太 郎 (印)

下記により認定特定行為業務従事者認定証の写しに原本証明をお願い

認定特定行為業務従事者認定証の登録年月日と登録番号を記載願います。

- 1 登録年月日 令和 6 年 1 月 1 日
- 2 認定証登録番号 第042100000号
- 3 証明願の理由 ( ) 介護福祉士国家試験の受験資格証明のため  
(  ) 介護福祉士の「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」の登録申請のため

添付書類

- (1) 認定特定行為業務従事者認定証の写し (2部)
- (2) 返信用封筒 (定形封筒に宛名記入の上, 84円切手を貼付してください)
- (3) 婚姻等の事由により氏名が変更となっている場合は, 旧姓の確認ができるもの  
(戸籍抄本等)

(注意)

介護福祉士登録証への「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」の登録申請は任意です(義務ではありません)。既に、認定特定行為業務従事者として喀痰吸引等の行為を行っている方は、(公財)社会福祉振興・試験センターへ申請を行わなくても引き続き認定特定行為業務従事者として喀痰吸引等の行為が可能です。