

第4号様式（第5条関係）

受付番号	
------	--

年 月 日

鹿児島県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第一号、第二号研修修了者対象）

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名			
	研修機関所在地	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村		
		(ビルの名称等)		
		認定を受けようとする特定行為	研修修了年月日/ 修了証明書番号	
		1. 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/	
		※ 口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/	
		2. 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/	
		※ 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/	
	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/		
	※ 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/		
	5. 経鼻経管栄養	年 月 日/		
<p>鹿児島県収入証紙貼付欄</p> <p>1, 500円分の鹿児島県収入証紙を貼付してください。</p>				

- 備考1 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）を受講した方は第4号様式の2により申請してください。
- 2 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 3 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
※人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習、実習を修了した者については、その他の特定行為と同様に研修修了年月日、修了証明書番号を記載してください。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4としてください。
- 5 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 住民票（写）＜鹿児島県内に居住する者（住民登録のある者）を除く。＞
- 申請者が法附則第4条の第3号各号に該当しないことを誓約する書面（第4号様式の3）
- 喀痰吸引等研修の修了証明書（写）