

様式第3号の2（第3条関係）

受付番号	
------	--

年 月 日

宮崎県知事 殿

主たる事務所の  
所在地（住所）  
申 請 者  
代 表 者 名

㊦

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

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項及び第2項に定める喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者において社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条に定める特定行為業務）について、登録を受けた内容を変更するため、同法第48条の6の規定に基づき届け出ます。

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）									
申 請 者	フリガナ								
	事業所名称								
	事業所所在地	（郵便番号            -            ）		都 道		市 区			
		府 県		町 村					
	（ビルの名称等）								
	電話番号								
変更が発生する事項					変更内容の概要				
1. 設置者に係る事項					（変更前）				
	①氏名又は法人名称								
	②住所又は法人の主たる事務所の所在地								
	③法人代表者の氏名								
	④事業所の名称								
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					（変更後）				
	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								
変 更 年 月 日					年            月            日				

- 備考1 「受付番号」の欄には記載しないでください。
- 「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）」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。
  - 変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
  - 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載し、合わせて関連する資料の名称を記載してください。
  - 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、名簿のほか、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合わせて提出してください）。