

嗜痰吸引等研修修了証明書 原本証明申請書

1 証明年月日 令和 年 月 日

2 認定証登録番号 第 号

3 原本証明申請の理由

- ・介護福祉士の登録事項の変更手続きにおいて必要なため。
- ・その他（ ）

上記により、喀痰吸引等研修修了証明書の原本証明を申請します。

申 請 日 令 和 年 月 日

フリガナ
氏 名 (男・女)

生 年 月 日 年 月 日生

電話 番 号 ()

宮崎県知事 殿

- 備考 1 「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。
- 2 認定特定行為業務従事者認定証原本を添付してください。
- 3 140円切手を貼ったA4サイズが入る**返信用封筒**を同封してください。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4としてください。

(参考)

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・試験センターへの介護福祉士登録証に係る「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」の登録申請を行わなくとも、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。