様式第７号（第７条関係）

受付番号	

年　月　日

宮崎県知事　殿

認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第４条第１項に定める認定特定行為業務従事者の認定について、認定を受けた内容を変更するため届け出ます。

認定証登録番号									

申請者	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏名	㊞	性別	男 ・ 女
	住所	（〒　　－　　） 都 道　　市 区 府 県　　町 村		
	電話番号			

変更が発生する事項		変更内容の概要
	１．申請者氏名	（変更前） （変更後）
	２．申請者の本籍地	
	３．申請者の住所	
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。
２　「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。
３　変更が発生する項目に「○」を記載してください。
４　変更内容の概要について、変更点がわかるように記載してください。
５　認定特定行為業務従事者認定証（写）を添付してください。
６　その他、変更内容が分かる書類（住民票の写し等）を添付してください。