

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11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
	氏名		年 月 日
	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/		
鹿児島県収入証紙貼付欄			
1, 500円分の鹿児島県収入証紙又はキャッシュレス決済による取引明細書（レシート）を貼付してください。			

- 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11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）
- 登録研修機関発行の喀痰吸引等研修の修了証明書（写）