

(様式 1 1)

記入例

受付番号

〇 年 〇 月 〇 日

山形県知事 殿

認定特定行為業務従事者 認定辞退届出書

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について、次のとおり辞退したいので届け出ます。

認定証登録番号	0 6 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
フリガナ	□□□□ □□□□	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
氏名	□□ □□	性別	男・女
住所	(郵便番号 990-0000) 山形 都 道 山形 市 区 松波×丁目×番 府 県 町 村		
電話番号	080-0000-△△△△		
認定を受けた年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日	認定を辞退する予定年月日	〇 年 〇 月 〇 日
認定を辞退する理由			

- 備考 1 認定を辞退する日の一月前までに届け出てください。
- 2 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）を修了した者であり、複数の対象者に対して認定を受けているものにあつては、その認定証ごとに届出書を作成してください。
- 3 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 4 「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。
- 5 認定特定行為業務従事者認定証の原本を添付して下さい。