（別記様式１１）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　年　　月　　日

熊本県知事　様

**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条に規定す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 | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | 年　 月 　日 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | （郵便番号　　　－　　　　　）  　　　　　　都 道　　　　　　　　　市 区  　　　　　　府 県　　　　　　　　　町 村 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定を受けた年月日 | | 年　　　月　　 日 | | | | | | | | 認定を辞退する予定年月日 | | | | | 年　　　月　　 日 | |
| 認定を辞退する理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | |

備考１　認定を辞退する日の１月前までに届け出てください。

２　第３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っては、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を添付してください。