令和　年　月　日

福岡県知事　殿

（送付元事業所郵便番号）

（送付元事業所住所）

（送付元事業所名）

（担当者）

（連絡先）

認定特定行為業務従事者認定証の交付申請（送付状）

　　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第４条に基づき、別添のとおり、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請を行います。

以下の者について、認定証の交付をお願いします。

|  |
| --- |
| （認定証交付申請者名） |
|  |
|  |
|  |
|  |

（記入例）

令和２年７月１日

福岡県知事　殿

〒８１２－８５７７

福岡市博多区東公園７－７

　　　　　　福岡県障がい福祉課障がい福祉サービス指導室

福岡　太郎

　　　092-643-3312

認定特定行為業務従事者認定証の交付申請（送付状）

　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第４条に基づき、別添のとおり、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請を行います。

　以下の者について、認定証の交付をお願いします。

|  |
| --- |
| 福岡　一郎 |
| 福岡　花子 |
|  |
|  |
|  |