様式第１１号（第９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									

フリガナ		生年月日	年　月　日
氏名		性別	男　・　女
住所	（郵便番号　　－　　） 都道府県　市区町村		
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下さい。