社会福祉士及び介護福祉士法附則第１１条第３項第２～４号に係る届出

年　　月　　日提出

高知県知事　　殿

下記のとおり、認定特定行為業務従事者について届け出ます。

氏名：

住所：

連絡先電話番号：

（１）　認定特定行為業務従事者が該当する事項（該当するものに☑）

　　□　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して二年を経過しない者

　　□　社会福祉士及び介護福祉士法の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であって政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して二年を経過しない者

　　□　社会福祉士及び介護福祉士法第四十二条第二項において準用する第三十二条第一項第二号又は第二項の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者

（２）　当該認定特定行為業務従事者の氏名（記入できる部分をご記入ください。）

氏名：

生年月日：　　　年　　月　　日

登録番号：

（３）　届出者と（２）に記載した者との関係（該当するものに☑）

　　□　本人

　　□　法定代理人（具体的にご記載ください：　　　　　　　　　　　　）

　　□　その他（具体的にご記載ください：　　　　　　　　　　　）

以上