別記様式第２３号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |
| 認定特定行為業務従事者認定辞退届出書年　　月　　日　　群馬県知事　あて　社会福祉士及び介護福祉士法附則第１１条第２項の規定によ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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届　　出　　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 認定を受けた年月日 | 　　　　　　　 年　　　月　　　日 |
| 認定を辞退する理由 |  |
| 備考　１　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第３第１号の基本研修及び同表第２号の実地研修（第３号研修）（特定の者対象の研　　修）を修了した者であって、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。　２　「受付番号」欄は、記載しないでください。　３　「認定証登録番号」欄は、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。　４　認定特定行為業務従事者認定証を添付してください。 |