別記様式第７号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | 受付番号 | | |  | | | | |
| 登録辞退届出書  年　　月　　日  　群馬県知事　あて  届出者　住　　所  氏　　名  （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  社会福祉士及び介護福祉士法　について、登録を辞退した  いので、同法　　の規定により、次のとおり届  け出ます。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録喀痰吸引等事業者登録番号  （登録特定行為事業者登録番号） | | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 届　　出　　者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 登録を受けた年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 登録を辞退する喀痰吸引等（特定行為）の行為 | |  | １　口腔内の喀痰吸引 | | | | | | | | | | | | |
|  | ２　鼻腔内の喀痰吸引 | | | | | | | | | | | | |
|  | ３　気管カニューレ内部の喀痰吸引 | | | | | | | | | | | | |
|  | ４　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | | | | | | | | | | | | |
|  | ５　経鼻経管栄養 | | | | | | | | | | | | |
| 登録を辞退する理由 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 現在、喀痰吸引等（特定行為）を受けている対象者に対する措置 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 備考  　１　「受付番号」欄は、記載しないでください。  　２　「登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）」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。  　３　登録を辞退する行為に「○」を記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |