（様式３－２）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　年　　月　　日

　香　川　県　知　事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事業所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　在　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名

**登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録届出書**

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の３第１項に定める喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者にあっては、同法附則第27条第１項に定める特定行為業務）について、登録を受けた内容を変更するため、同法第48条の６第１項（登録特定行為事業者にあっては、同法附則第27条第２項において準用する同法第48条の６第１項）の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 登録事業所 | フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 |  | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | （郵便番号　　　　-　　　）  　　　　　　　　　都　道　　　　　　　　　　　　　　　　市　区  　　　　　　　　　府　県　　　　　　　　　　　　　　　　町　村 | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | |
| 変 更 が 発 生 す る 事 項 | | | 変 更 内 容 の 概 要 | | | | | | | | | |
| １．設置者に係る事項 | | | （変更前）  （変更後） | | | | | | | | | |
|  | ①氏名又は名称 | |
|  | ②住所 | |
|  | ③代表者の氏名 | |
|  | ④事業所の名称 | |
|  | ⑤事業所の所在地 | |
|  | ⑥喀痰吸引等業務開始の予定年月日 | |
|  | ⑦法人の寄附行為又は定款 | |
| ２．登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録  に係る事項 | | |
|  | ①業務方法書 | |
|  | ②喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿 | |
|  | ③喀痰吸引等の実施に係る備品一覧 | |
|  | ④実地研修責任者の氏名 | |
| 変　更　年　月　日 | | | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | | | | | |

備考１　「受付番号」の欄に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）」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。

　　３　変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。

　　４　変更内容の概要について、変更点が分かるように記載し、併せて関連する資料の名称を記載してください。

　　５　変更内容が分かる書類を添付してください（名簿の変更においては、介護福祉士であれば登録証、認定特定行為業務従事者であれば認定証、看護師であれば免許証の写しを併せて提出してください）。