

千葉県知事 熊谷 俊人 様

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

生年月日 _____ 年 月 日

勤務先名 _____

住 所 _____

電 話 _____

介護福祉士登録付記申請のために必要となるため、「認定特定行為業務従事者認定証」の
原本証明を申請します。

※申請に当たっては、下記の書類を併せてご提出ください

- ・「認定特定行為業務従事者認定証」の写し2部
- ・返信用封筒（宛名記載、84円切手貼り付け）