

## 認定特定行為業務従事者認定証 原本証明依頼書

1 登録年月日 年 月 日

2 認定証登録番号 第 号

3 原本証明を申請する理由（該当するものに○）

（ア）介護福祉士資格登録に「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」の登録申請を行うため

（イ）介護福祉士国家試験の受験申込書類に必要なため

（ウ）その他（理由： ）

上記により、認定特定行為業務従事者認定証の原本証明を依頼します。

申請日 年 月 日

フリガナ  
氏 名

生年月日 年 月 日

住 所

電話番号 ( )

鳥 取 県 知 事 様

### 【添付書類】

認定特定行為業務従事者認定証（写し） 1部

運転免許証の写し（表裏）