様式第三（第12条、第26条関係）

様式第三を次のように改める。

登録事項変更届出書

社会福祉士
介護福祉士

収　入　印　紙 （消印しないこと。）

資　　格
住　　所
登録年月日
登録番号
（フリガナ）
氏　　名

年　　月　　日生

社会福祉士及び介護福祉士法 第28条
第42条第１項 の登録事項に下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

１　氏名、本籍地、その他の事項（社会福祉士・介護福祉士共通）

登録事項	変更前	変更後	変更の年月日	備考
（フリガナ） 氏　　名				
（旧　　姓）				
旧姓併記の希望		有・無		
本籍地 （都道府県名）				

２　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為のうち実地研修を修了したもの（介護福祉士のみ）

実地研修を修了した行為	変更前	変更後	備考
口腔内の喀痰吸引	□	□	
鼻腔内の喀痰吸引	□	□	
気管カニューレ内部の喀痰吸引	□	□	
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	□	□	
経鼻経管栄養	□	□	

令和　　年　　月　　日

厚生労働大臣　殿
指定登録機関代表者

氏　　名

備考１　指定登録機関が行う登録証の訂正を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙を貼らないこと。

２　該当する□は、レと記入すること。

３　１において、氏名、本籍地都道府県名以外の事項を変更する場合は、登録事項欄に当該変更する登録事項を記入すること。

４　用紙の大きさは、Ａ４とすること。