様式第三（第12条、第26条関係）

様式第三、様式第五及び様式第六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				
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	□	□	

平成　年　月　日

厚生労働大臣
指定試験機関代表者　殿

氏名　㊞

備考1　指定試験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、収入印紙をはらないこと。
2　該当する□は、☑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　氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
5　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。