

様式第三（第12条、第26条関係）

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
鼻腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
気管カニューレ内部の喀痰吸引	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
経鼻経管栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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、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。