

(様式16)

受付番号

令和〇年〇月〇日

石川県知事 様

認定特定行為業務従事者（経過措置）認定証 変更届出書

認定証に記載されている「17～」で始まる登録番号を記入
条に定める認定特定行為業務従事者の認定について、認定を受けた内容を
変更する場合は、

認定証登録番号		1	7	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
申請者	フリガナ	カ ガ ハナコ									生年月日	昭和〇年〇月〇日
	氏名	加 賀 花 子										
	住所	<small>(郵便番号920-〇〇〇〇)</small> 石川 都道 金沢 市区 鞍月〇丁目〇番地 府 県 町 村										
	電話番号	076-225-〇〇〇〇										
変更が発生する事項						変更内容の概要						
〇	1. 申請者氏名						(変更前) 金沢 花子					
	2. 申請者の住所						(変更後) 加賀 花子					
変更年月日						令和〇年〇月〇日						

備考1 変更があった事項に〇を記入してください。

- 「認定証登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 変更が発生する項目に「〇」を記載してください。
- 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載してください。
- 認定特定行為業務従事者（経過措置）認定証（写）を添付してください。
- その他、変更内容が分かる書類（住民票の写し等）を添付してください。