☆登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録入力⑩☆

不備等通知先の設定 * 通知先メールアドレス
hanako01 取得 クリア fukushizaidan@abant.com

事業所名
訪問介護 福祉機構

送付先郵便番号 送付先住所
103-0026 東京都中央区日本橋1-1-1

送付先宛名 送付先の電話番号 *
訪問介護 福祉機構 0312345432

※ユーザ基本情報から自動取得

入力不要項目
※修正したい場合は
ユーザ基本情報変更
の申請が必要

法人名 * 代表者氏名 *
医療法人 福祉機構 鈴木 孝子

法人所在地 ※姓と名の間は全角スペースで入力
(法人) 都道府県 * (法人) 区市町村 * (法人) 町名・番地・建物名など *
東京都 中央区 日本橋1-1-1

1. 喀痰吸引事業者情報の入力

事業者登録番号 * ※一時保存 は、添付参照が保存されません。
131510000

事業所名称 *
訪問介護 福祉機構

フリガナ *
ハウモンカイゴ フクシキコウ

事業所所在地 (事業所) 都道府県 * (事業所) 区市町村 * (事業所) 町名・番地・建物名など *
東京都 新宿区 南長崎1-1-1

(事業所) 電話番号 * ※ハイフンなしで入力
0353214599

2. 変更が発生する事項の入力

2-1. 設置者に係る事項 *

- 2-1-1. 法人の名称
- 2-1-2. 代表者の氏名
- 2-1-3. 法人の住所
- 2-1-4. 事業所の名称
- 2-1-5. 事業所の所在地
- 2-1-6. 法人の寄付行為又は定款
- 設置者に係る事項の変更無 ※変更無の場合、変更無の項目にチェックを入れてください。

2-2. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録に係る事項 *

- 2-2-1. 業務方法書
- 2-2-2. 喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為 業務従事者の名簿（第1号様式-1）
- 2-2-3. 喀痰吸引等の実施に係る備品一覧
- 2-2-4. 実地研修責任者の氏名
- 登録喀痰吸引等事業者の登録に係る事項の変更無 ※変更無の場合、変更無の項目にチェックを入れてください。

変更年月日 ※ハイフンなしで西暦入力
20240501

2-1. 設置者に係る事項

「2-1-1.法人の名称」「2-1-2.代表者氏名」「2-1-3.法人の住所」に変更が発生する場合は、登記事項証明書(謄本)を添付してください。

登記事項証明書 (謄本)

参照

※全ページ

2-1-1.法人の名称の変更

(変更前) 法人名

医療法人 福祉機構

(変更後) 法人名

株式会社 福祉機構

2-1-2.代表者氏名の変更

(変更前) 代表者氏名

(変更前) 代表者フリガナ

※姓と名の間は全角スペースで入力

(変更前) 代表者生年月日 (西暦)

(変更前) 代表者生年月日 (和暦)

※自動変換表示

※ハイフンなしで入力

(変更後) 代表者氏名

(変更後) 代表者フリガナ

※姓と名の間は全角スペースで入力

(変更後) 代表者生年月日 (西暦)

(変更後) 代表者生年月日 (和暦)

※自動変換表示

※ハイフンなしで入力

2-1-3.法人の住所の変更

(変更前) 法人都道府県

(変更前) 法人区市町村

(変更前) 法人町名・番地・建物名など

(変更前) 法人電話番号

※ハイフンなしで入力

(変更後) 法人都道府県

(変更後) 法人区市町村

(変更後) 法人町名・番地・建物名など

(変更後) 法人電話番号

※ハイフンなしで入力

2-1-4.事業所の名称の変更

(変更前) 事業所名称

(変更前) 事業所フリガナ

(変更前) 事業所電話番号

※ハイフンなしで入力

(変更後) 事業所名称

(変更後) 事業所フリガナ

(変更後) 事業所電話番号

※ハイフンなしで入力

2-1-5.事業所の住所の変更

(変更前) 事業所都道府県

(変更前) 事業所区市町村

(変更前) 事業所町名・番地・建物名など

(変更前) 事業所電話番号

※ハイフンなしで入力

(変更後) 事業所都道府県

(変更後) 事業所区市町村

(変更後) 事業所町名・番地・建物名など

(変更後) 事業所電話番号

※ハイフンなしで入力

2-1-6.法人の寄付行為又は定款の変更

法人の寄付行為又は定款

参照

※全ページ

2-2.登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録に係る事項

2-2-1.業務方法書

業務方法書

参照

2-2-2.喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為 業務従事者の名簿（第1号様式-1）

介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿

参照

※特定行為従事者全員分

認定証等の写し（従事者全員分）

参照

※看護師の場合は、免許証の写し

2-2-3.喀痰吸引等の実施に係る備品

備品等一覧表

参照

2-2-4.実地研修責任者の氏名

実地研修責任者の氏名がわかる資料

参照

申請担当

佐藤 賢一

※ 一時保存 は、添付参照が保存されません。

入力後、 **申請** を押す。 受け付けが完了すると、下記のように表示される。

申請を受け付けました。

ユーザ基本情報で登録いただいたメールアドレスに申請受付済メールを送信しましたのでご確認ください。
(メール送信は初回申請時のみです。修正依頼時の再申請の際はメールは送信されませんのでご了承ください。)
申請を終了したい方は画面右上のログイン名を選択し、表示される一覧からログアウトしてください。
別の申請を続けて行いたい場合は左側のメニュー一覧又はホーム画面から申請したいメニューを選択してください。

作成：2024.03.18