年　　月　　日

心身の故障に係る届出書

茨城県知事　殿

下記のとおり、心身の故障により特定行為の業務を適正に行うことができない者について届け出ます。

氏名：

　住所：

連絡先電話番号：

（１）　届出の対象となる認定特定行為業務従事者の氏名等

氏名：

生年月日：　　　年　　月　　日

登録番号：

（２）　心身の故障により業務に生じている支障について、具体的な内容をご記入ください。

（３）　（２）に記載した業務への支障の原因と考えられる心身の故障の状態及び回復可能性等に関する医師の診断書等の証明書類を添付ください。その際、以下の記入欄に書類の概要をご記入ください。