

申請書（1 つ星）

令和 □年 ○月 △日

（宛先）
埼玉県知事

（申請者）住所 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1
法人の名称 社会福祉法人〇〇会
代表者の職・氏名 理事長 埼玉 花子

「埼玉県介護人材採用・育成事業者認証制度」の認証評価申請に当たり、下記の事項について事実と相違ないことを申告の上、埼玉県介護人材採用・育成事業者認証制度実施要綱第 4 条第 1 項の規定に基づき、1 つ星認証を申請します。

記

- ・ 取組宣言の内容に賛同する。
- ・ 埼玉県介護人材採用・育成事業者認証制度実施要綱第 6 条に定められている欠格条項に該当しない。