

新規の場合は、
2つ星申請書をご提出下さい。

更新申請書

令和 〇年 〇月 〇日

(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実施要綱第9条の規定に基づき、次のとおり更新を申請します。

記

1 認証の内容

認証ランク 2つ星

認証(更新)日 令和×年〇月〇日

認証(更新)番号 ×××××