

更新の場合は、
更新申請書をご提出下さい。

申請書（2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、2つ星認証を申請します。

記

- ・ 1つ星の基準を満たしている。