

新規の場合は、
3 つ星申請書をご提出下さい。

更新申請書

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 3 つ星

認証（更新）日 令和×年○月△日

認証（更新）番号 ×××××