

認証申請書

「ふくしま 働きやすい介護の職場認証評価制度」の認証基準を満たしたので、添付書類を添えて以下のとおり認証を申請します。

なお、認証取得後は福島県のウェブサイトや広報誌等で情報を公表することに同意します。

令和 年 月 日

福島県知事 様

法 人 名

代 表 者 役 職 名

代 表 者 氏 名

<申請認証レベル> (いずれかに○をつける)

	スタンダード認証				
	ハイレベル認証 ※認証審査の結果、ハイレベル認証の基準に満たない場合は、スタンダード認証を受けることに同意しますか。 <table><tr><td></td><td>同意する。</td></tr><tr><td></td><td>同意しない。</td></tr></table>		同意する。		同意しない。
	同意する。				
	同意しない。				

<申請法人の情報(※)>

ふりがな				
法人名				
ふりがな		役職名		
代表者名				
〒				
所在地				
電話／FAX	電話	() -	FAX	() -
ホームページURL				

※参加宣言書(様式第1号)の内容に変更がある場合は、法人・事業所情報変更届出書(様式第5号)を提出するとともに事業所名、サービスの種別及び事業所の住所、電話番号等に変更がある場合並びに事業所数の増減がある場合は、事業所一覧(様式第2号)を朱書き修正し、再提出してください。

<担当者情報>

所属名				
ふりがな		役職名		
氏 名				
連絡先	電話	() -	FAX	() -
	E-mail			

※様式第4号の附表「提出書類チェックシート」及び申請時提出書類を添付すること。