（様式３－１）

介護の職場☆魅力ＵＰ宣言　～とちぎ介護人材育成認証制度～

認証審査申請書

　　　　年 　月 　　日

法人名称

代表者名

＜法人・事業所情報＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請単位※□にチェック | [ ] [ ]  | 法人単位で申請事業所単位で申請 | [ ] [ ]  | 宣言時から単位の変更なし宣言時から単位の変更あり |
| 法人名 | ふりがな |
| 代表者 | ふりがな役職　　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 法人所在地 | 〒電話番号 |

※基本は法人単位での申請となります。事業所単位での申請は、同一法人内で人事制度、給与体系、研修制度等が複数ある場合に限られます。

※宣言時の法人・事業所情報から変更がある場合は、「対象法人・事業所変更届（様式４－１）」及び「対象法人・事業所変更報告書（様式４－２）」をご提出ください。

＜担当者情報＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 役職 |  |
| 氏名 | ふりがな |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　　　　　　　FAX番号E-mail |

※認証・評価制度に係る情報は、原則メールでの提供となりますので、常時確認可能なメールアドレスをご記入願います。

|  |
| --- |
| ＜宣言書の送付先＞　とちぎ介護人材育成認証制度事務局（株式会社エイデル研究所内）〒102-0073　東京都千代田区九段北4-1-9 市ヶ谷MSビル4階フリーダイヤルC:\Users\Toshiyuki Suga\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\icon_freedial_16.png　電話　0120-404-641　FAX　0120-404-644E-mail　tochigi-kaigo@eidell.co.jp |