

様式第4号

ふくしま 働きやすい介護の職場認証評価制度
(ハイレベル / スタンダード) 認証申請書

↑いずれか申請する方を○で囲む

「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。