

別記

様式第 1 号（第 3 条関係）

年 月 日

みやざき働きやすい介護事業所認証評価制度認証申請書

宮崎県知事

法人・会社名

住所

代表者職・氏名

年度に、みやざき働きやすい介護事業所認証評価制度における認証を受けたいので、みやざき働きやすい介護事業所認証評価制度実施要綱第 3 条の規定により、次の書類を添えて申請します。

なお、認証取得後は、事業所の情報を宮崎県が運営するウェブサイトや P R 活動等において、公表することに同意します。

記

1 提出書類

- (1) 事業所一覧（別添）
- (2) 関係法令遵守誓約書（様式第 2 号）
- (3) 自己点検チェックシート（別紙）

2 担当者情報

事業所名				
担当者職・氏名				
電話・F A X 番号	電話		F A X	
メールアドレス				
特記事項				

※認証を受けたい事業所が複数ある場合は別添の「事業所一覧」に記載し、併せて提出すること。

(別添) 事業所一覧

法人・会社名 _____

事業所名	
介護保険事業所番号	
サービス種別	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

事業所名	
介護保険事業所番号	
サービス種別	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

事業所名	
介護保険事業所番号	
サービス種別	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

事業所名	
介護保険事業所番号	
サービス種別	
住所	
電話番号	
メールアドレス	