年　　　　　　月　　　　　　日

奈良県知事 殿

【申請者】

住所

法人名

代表者職氏名

奈良県福祉・介護事業所認証制度　認証申請書

奈良県福祉・介護事業所認証制度の認証を取得したいので、関係書類を添えて、次のとおり申請いたします。

申請区分

|  |
| --- |
| □　1．新規申請 （過去に法人内全事業所において、一度も申請を行っていない事業所） |
| □　2．事業所追加申請 （過去に法人内で認証を取得した事業所はあるが、別の事業所を追加で申請） |
| □　3．同一事業所番号追加申請 （既に認証を取得した事業所と同一の事業所番号、かつ未取得事業を申請） |

※ 対象となる区分全てにチェックをつけて下さい。

|  |
| --- |
| 申請書、提出資料の送付先 |
| 奈良県 福祉医療部　医療・介護保険局　福祉人材確保・育成係 |
| 〒630 – 8501　　奈良県奈良市登大路町30番地 |