認証項目緩和申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

埼玉県知事

 （申請者）住所

 　法人の名称

 　代表者の職・氏名

「埼玉県介護人材採用・育成事業者認証制度」の３つ星（★★★）認証評価申請に当たり、認証項目数の緩和を申請します。

記

１　事業者概要

　　事業者名：

　　法人全体の職員数：

２　希望する緩和の種類（どちらかに○をつけてください。）

　・ 小規模事業所緩和（法人全体の職員数が１０人以下・認証項目17→13）

　・ 中規模事業所緩和（法人全体の職員数が１１人以上１００人以下・認証項目17→15）