申請書（２つ星）

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」の認証評価申請に当たり、下記の事項について事実と相違ないことを申告の上、埼玉県介護人材採用・育成事業者認証制度実施要綱第４条第１項の規定に基づき、２つ星認証を申請します。

記

・　１つ星の基準を満たしている。