

(案)

年 月 日

奈良県知事 殿

【申請者】

住 所

事 業 所 名

代表者職氏名

印

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。

申請書、提出資料の送付先

奈良県 健康福祉部 地域福祉課 地域福祉推進係

〒630 - 8501 奈良県奈良市登大路町 30 番地