

(様式1-1)

《 見 本 》

みやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度（第1段階）申請書（介護療養型医療施設）

（西暦） 年 月 日

宮城県介護人材確保協議会会長 殿

申請書の提出日を記入

法人所在地

申請法人名

法人代表者の職・氏名

宣言事業所名

法人印等

印

「みやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度（第1段階）」の要件を満たした事業所であることを『宣言』するとともに、下記のとおり申請します。

『宣言』事業所に係る情報

当てはまるものに○

法人情報	名称	種別	社会福祉法人・医療法人・一般社団法人・一般財団法人 株式会社・NPO法人・その他（ ）	
		名称	〇〇法人 〇〇〇〇みやぎ	
	代表者の 氏名及び役職	氏名	〇〇 太郎	
		職名	理事長	
宣言事業所情報	宣言事業所名	(〇〇法人 〇〇〇〇みやぎ) 〇〇〇〇医療施設		
	住所	宮城県仙台市青葉区〇〇 〇丁目〇番〇号		
	代表者氏名及び 役職	氏名	〇〇 花子	
		役職名	施設長	
	サービス種別(あ てはまるものに ○)	例)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護	
	介護保険 事業所番号	04〇〇〇〇〇〇〇〇	自治体に登録している番号を記入	
電話番号・ FAX番号	022-〇〇〇-〇〇〇〇 022-〇〇〇-〇〇〇〇	電話・FAX 両方を記入		
Eメールアドレス	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇			担当者のアドレスを記入
URL	http://〇〇〇〇〇〇〇〇			法人等のURL

担当者氏名		役職名		TEL	
-------	--	-----	--	-----	--