（様式１）

令和　　年　　月　　日

ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター　様

所　 在　 地

法 　 人 　名

代表者職・氏名

モデル事業所選定申請書

　「ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター　生産性向上に関する伴走支援モデル事業所募集要項」に基づき、下記の事項について事実と相違ないことを申告の上、モデル事業所選定申請書を提出します。

記

・「ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター　生産性向上に関する伴走支援モデル事業所募集要項」の２に定める事業内容を誠実に実施する。

・「ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター　生産性向上に関する伴走支援モデル事業所募集要項」の９（１）～（５）のいずれにも該当しない。

|  |  |
| --- | --- |
| 担　　　当　　　者 | |
| 所　　属 |  |
| 氏　　名 |  |
| T　E　L |  |
| Eメール |  |