様式１

**令和６年度　新潟市優良介護事業所等表彰**

**応募申込書**

年　　　月　　　日

新潟市長　様

住所（所在地）

法人名

代表者

電話番号

令和６年度新潟市介護事業所等表彰について、添付資料を添えて次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 事業所代表者氏名 |  |
| 住所（所在地） | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ファクス番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 介護事業所職員表彰  推薦の有無 | 有　（　　　　名）　・　　　無 |

≪添付資料≫

・取組項目確認票（様式2-1）

・取組項目確認票別紙（様式2-2）

・介護事業所職員表彰推薦書（様式3）　※推薦がない場合は必要ありません。

・その他参考となる資料

・暴力団排除に関する誓約書

・納税証明書（新潟市制度用）

・その他、取組内容を説明する参考資料等