|  |
| --- |
| 介護・生活支援ロボット認証審査 申込書 |
| フリガナ | 　 | フリガナ | 　 |
| 会社名 | 　 | 事業所名 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| フリガナ | 　 | フリガナ | 　 |
| 代表者名 | 　 | 担当者名 | 　 |
|  |
| 当社は，介護・生活支援ロボット普及推進協議会が策定した「介護・生活支援ロボット認証」に基づき，介護・障がい現場におけるサービスの質を高めるとともに，介護・生活支援ロボットの普及啓発に取り組んでおり，認証審査の申請をします。 |
|  |
| 令和　　　年　　　月　　　日　　 |
|  |  |  |
| 法人名・事業所名 |  |  |
| 　　　　代表者名 |  | ㊞ |