|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | | ㊞ |