

やまぐち働きやすい介護職場宣言書

スタッフ（職員）一人ひとりが、やりがいを持って、働き続けられる職場づくりに向け、主体的に人材の確保・育成に取り組むことを宣言します。

____ 年 月 日

法 人

代表者名

【宣言事業所（職場）に係る情報】

事業所名	ふりがな		
	※介護保険事業所番号（ ）		
所在地	〒 _____ 電話（ ） _____		
種 別	（該当種別全てに☑をしてください） <input type="checkbox"/> 高齢者入所 <input type="checkbox"/> 高齢者通所 <input type="checkbox"/> 高齢者訪問 <input type="checkbox"/> 高齢者その他（詳細： _____）		
担当者	担当部署	役職	
	ふりがな	連絡先	電話（ ） _____ E-mail _____
誓約事項	公表項目について相違がなく、介護保険法や労働基準法等の関係法令を順守していることを誓約します。 また、山口県がやまぐち働きやすい介護職場宣言ホームページ等で公表することに同意します。 なお、やまぐち働きやすい介護職場宣言に係る申請内容等に虚偽・不実記載等があった場合又は介護保険法や労働基準法等の関係法令に違反する事実があった場合、宣言の取消等をされても異議を申し立てません。		