

【別紙様式第1号】

「滋賀の福祉」実践推進事業所 推奨申請書

年 月 日

滋 賀 県 知 事 宛
社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会会長 宛

法 人 名	
法人所在地	〒 ー
法人代表者名	
事 業 所 名	
事業所所在地	〒 ー
事業所代表者名	

「滋賀の福祉」実践推進事業所の推奨を受けるため、「滋賀の福祉」実践推進事業所推奨事業実施要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

【関係書類】

- 1 要件を満たしていることの確認書類(事業実績報告書および事業計画書)
- 2 その他知事が必要と認める書類

【公表の同意】

本申請に基づく事業所名や推奨要件を満たしている実践取組の概要等の一切の情報について、滋賀県および社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会ホームページ等での公表を同意します。

【連絡先】

所在地	〒
所属	
担当者名	
電話番号	
E-mail アドレス	
えにしアカデミー修了者 氏名	

※「滋賀の福祉」実践推進事業所推奨事業実施要綱

第3条 滋賀県知事(以下「知事」という。)および県社協会長は、次に掲げる要件いずれにも該当すると判断された事業所を「『滋賀の福祉』実践推進事業所」(以下「推奨事業所」という。)として推奨する。

- (1)えにしアカデミー修了者を輩出した、または現に在籍する事業所であること。
- (2)「滋賀の福祉」推進事業実施要綱に基づく実践の実績があり、今後も継続して福祉の実践が見込まれる事業所であること。