

福祉サービス第三者評価 評価受審申込書

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構 宛て

貴法人の福祉サービス第三者評価の実施に関する要綱に基づき、事業所の評価の受審について、下記のとおり申し込みます。

所在地 : _____.

法人・事業所名 : _____.

代表者 : _____.

(理事長、施設長又は管理責任者等)

1 受審事業所

施設・事業所 名称			
事業種別			
連絡先	〒		
	TEL. () -	担当者	
	FAX. () -		
	Eメール:		

一括受審を希望する併設事業所

施設・事業所名称	事業種別	運営形態
		一体・分離
		一体・分離
		一体・分離

2 評価(訪問調査)希望時期

第一希望	年	月	頃	第二希望	年	月	頃
------	---	---	---	------	---	---	---