

地域密着型サービス 外部評価
受審申込書

申込日 年 月 日

法人名					
法人代表者名					
事業所種別	グループホーム				
事業所名					
事業所連絡先	住所	〒			
	電話				
	FAX				
	e-mail				
	事業所番号				
	事業所管理者名				
	担当者名		役職名		
定員数及びユニット数	ユニット	各ユニット定員数	ユニット①	ユニット②	ユニット③
			人	人	人
開設年月日	年 月 日 開設				
前回の評価について	訪問調査実施日		年 月 日		
	評価確定日		年 月 日		
今回の評価の希望	① 自己評価	年 月 日に 実施済み・実施予定 (○を付けてください)			
	② 訪問調査	年 月 を希望			