

福祉サービス第三者評価 受審申込書

申込日 年 月 日

法人名					
法人代表者名					
受審事業所 サービス種別					
受審事業所名					
受審事業所の代表者名 (施設長・園長・管理者等)					
受審される 事業所連絡先等	住 所	〒			
	電 話				
	FAX				
	e-mail				
	ホーム ページ				
	担当者名			役職名	
事業所 利用者数 (直近)	定員 (人) 登録数 (人)				
事業所職員数 (直近)	常勤 (人) 非常勤 (人)				
訪問調査希望時期 予定がはっきりしていたら お書きください。(希望する 時期に○を付けて下さい)	第1 希望	月	初旬	・ 中旬	・ 下旬 を希望
	第2 希望	月	初旬	・ 中旬	・ 下旬 を希望
通信欄 (ご自由にお書きく ださい)					

※複数受審の場合は本書をコピーして使用してください。