

# 外部評価受審査申込書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人

いなば社会福祉評価サービス

理事長 松下 栄一郎 行

法人名称

法人所在地

代表者氏名

印

本事業所の下記施設における外部評価を受審したいので申し込みます。

施設の名称		
(郵便番号) 所在地	(       -       )	
評価事業区分	<input type="radio"/> 地域密着型サービス外部評価 ① 認知症高齢者グループホーム (       ) ユニット ② 小規模多機能型居宅介護事業所 (       ) 人 <input type="radio"/> 福祉サービス第三者評価 定員 (       ) 人 ( 入所・通所 ) ※該当ヶ所に○及び数字をご記入ください	
ご希望年月日	年       月       日	
事業所担当者	担当者氏名	
	電話番号	

- \* 施設ごとに申込みいただきますようお願いいたします。
- \* お申し込みはFAX(0857-28-9077)でも受付をいたします。
- \* ご希望予定日1ヶ月前までに事前説明にお伺いをいたします。日程の調整と契約書の作成をさせていただきます。よろしくお願いいたします。