【メール添付でのお申込は [hyouka@fukushi.care](mailto:hyouka@fukushi.car) 宛に。FAXでのお申込は 072-227-4568 宛に】

奈良県福祉サービス第三者評価申込書

「奈良県認証評価機関　一般社団法人ぱ・まる」に、奈良県福祉サービス第三者評価の受審を下記の通り申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | | | | |
| 施設サービス対象  （該当するものに○） | 高齢・障害・児童 | 施設種別  （指定を受けているサービス種類） | | |  | | |
| 法人名  法人番号（１３桁） |  | | | | | | |
| 郵便番号（施設所在地）  住　　所 | 〒 | | | | | | |
| 指定番号 |  | | 指定年月日 | | | |  |
| 評価担当：職名氏名 | 職名：  氏名： | | | 職名：  氏名： | | | |
| 評価連絡先電話番号 |  | | 評価連絡先FAX番号 | | | |  |
| 利用定員 | 名 | | 申込時点の利用者数 | | | | 名 |
| 評価調査者の食事代  （税込一食単価） | 円 | | 評価調査者利用可能な駐車場の有無 | | | | 無し・有（　　　台） |
| 事前セミナー（有料） | 希望　・　不要 | | 事後セミナー（有料） | | | | 希望　・　不要 |
| 評価連絡先メール | ＠ | | | | | | |
| 備考（お支払、締支払日等、請求先等の希望事項等ございましたら、記載下さい） |  | | | | | | |
| 訪問調査希望日  （施設種により訪問調査１日半～２日必要な場合があります） | 第一希望  月　　日(　) | 第二希望  月　　日(　) | | | | 第三希望  月　　日(　) | |
|  |  | 第三者評価受審歴 | | | | 有　・　無し | |

※未定・不明の欄は空欄で結構です。

【メール添付でのお申込は [hyouka@fukushi.care](mailto:hyouka@fukushi.car) 宛に。FAXでのお申込は 072-227-4568 宛に】