【メール添付でのお申込は hyouka@fukushi.care 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 宛に。FAXでのお申込は 072-227-4568 宛に】