【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】

社会的養護関係施設第三者評価

「全社協認証評価機関　一般社団法人ぱ・まる」　宛

社会的養護関係施設第三者評価の受審を下記の通り（いずれかに○を）

**申し込みます　・　問い合わせます**

**令和　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | | | | |
| 施設サービス対象 | 社会的養護関係施設 | 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） |
| 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） |  | | | | | | |
| 評価連絡先メール | ＠ | | | | | | |
| 事前訪問打合せ希望日  （夕方以降可・土日祝日可）  **※打合せは早期にお願いします** | 第一希望  月　　日  時～　　時頃 | 第二希望  月　　日  時～　　時頃 | | | | 第三希望  月　　日  時～　　時頃 | |
| 訪問調査希望日  (土日祝日の訪問調査も対応可) | 第一希望  年　　月頃 | 第二希望  年　　月頃 | | | | 第三希望  年　　月頃 | |

**※未定・不明の欄は空欄で結構です。確認次第担当者より連絡させて頂きます。**

**※評価を事業所全体で取り組む場合等、事前セミナー・事後セミナーの開催も可能です。**

**（セミナー料金は希望内容により別途見積となります）**

【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】