【メール添付は [hyouka@fukushi.care](mailto:hyouka@fukushi.car) 宛に。FAXは 072-227-4568 宛に】

（FAX送信の際は、念のため送信後電話にて、ご連絡下さい）

福祉サービス・地域密着型サービス・社会的養護関係施設・民間養子縁組あっせん

「一般社団法人ぱ・まる」に、第三者評価（外部評価）の受審を下記の通り

申し込みます　　・　　問い合わせます　　（いずれかに○を）

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  社会的養護・地域密着  民間養子縁組あっせん | 施設種別  （指定を受けているサービス種類） | | |  | | | |
| 法人名　ならびに  法人番号（１３桁） |  | | | | | | | |
| 郵便番号（施設所在地）  住　　所 | 〒 | | | | | | | |
| 指定(許可)番号 |  | 指定(許可)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(登録定員) | 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 | 希望　・　不要 | 事後セミナー | | | | | 希望　・　不要 | |
| 備考・お問合せ内容  （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(　) |
| 評価連絡先  メールアドレス | ＠ | | | | | | | |

**※お申込から訪問調査まで通常５０日～３ヶ月程度が標準です。訪問調査希望日は○月頃等でもかまいません。**

**※未定・不明の欄、該当しない欄は、空欄で結構です。**

**※お問い合わせの場合は、差し支えない範囲で記載下さい。**