

(評価受審の際には、この用紙に必要事項をご記入の上で下記宛にご提出下さい)

特定非営利活動法人 福祉支援 殿  
019-623-5000 (FAX兼)  
〒020-0065 盛岡市西下台町18-28

福祉サービス第三者評価受審申請書

下記のとおり評価受審申請いたします。

		申請日	年	月	日
申請者	事業者名(ふりがな)				
	所在地(〒)				
	所属・役職			氏名(ふりがな)	

連絡担当者が申請者と異なる場合は以下にご記入願います。同一の場合はTEL・FAX番号のみ記入願います。

連絡担当者	事業者名(ふりがな)					
	所在地(〒)					
	所属・役職			氏名(ふりがな)		印
	TEL		FAX			

評価申請内容

評価対象事業者	評価対象事業者が申請者と異なる場合は以下にご記入願います。				
	評価対象事業者名(ふりがな)				
	所在地(〒)				
	代表者 所属・役職			氏名(ふりがな)	
評価対象業務:			設立時期:		
			年 月		
訪問調査希望時期	月 上/中/下(旬) (申請時期から2ヶ月先を目処としてください)				
評価に関する希望					