福祉サービス第三者評価　受審申込書

申込日：　　年　　月　　日

特定非営利活動法人　評価機関あんしん　殿

下記のとおり、福祉サービス事業の第三者評価受審につき申し込みいたします。

法　人　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	代表者職・氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 印
主たる事務所の住所	〒		

◎受審をご予定の貴施設（事業所）について

事業種別	□特別養護老人ホーム　　□その他（　　） ＊いずれかに「レ」をご記入下さい。		
施設名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	施設長名（管理者名）	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
施設住所	〒	電話番号	
		ＦＡＸ番号	
		メールアドレス	
＊第三者評価のご対応をいただく方（上記施設長様と同じ場合はご記入不要です。）			
第三者評価ご担当者	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	電話番号	
		ＦＡＸ番号	
		メールアドレス	

特別養護老人ホーム		その他福祉サービス	
入居者数	名	入居者数等	名

前回公表日	年　月　日	訪問調査ご希望時期	年　月　日～　年　月　日
今回公表ご希望日	年　月　日	＊公表ご希望日の50日以上前の日程でご検討下さい。	
事前訪問は必要ですか？ （いずれかに「レ」をご記入下さい。）	□必要 □不要	＊「必要」の事業所様には、事前にご予約の上、評価担当者より第三者評価の要領等のご説明にお伺い致します。 ＊「不要」の事業所様には、当機関評価担当者よりお電話で、訪問日程等のご相談をさせていただきます。	
＊なお、事前訪問の有無に関わらず、第三者評価の手引き等の必要書類は事前にご送付致します。			

★お申し込みはご郵送、ＦＡＸ又はメール（本紙添付に限ります。）で受け付け致します。

★本申し込みがあり次第、ご担当者様あてにご連絡を差し上げます。万一、本紙の送付後、１週間を過ぎても当機関より連絡がない場合は、未着の恐れがありますので、お手数ですが当機関まで電話にてご一報いただければ幸いです。

（通信欄）

◎お問い合わせ・申込書送付先
〒596-0808　大阪府岸和田市三田町1797
特定非営利活動法人　評価機関あんしん
ＴＥＬ　０７２－４４４－８０８０
ＦＡＸ　０７２－４４４－８０８７
メールアドレス：　hyou-5-anshin@ceres.ocn.ne.jp