福祉サービス第三者評価（児童）



**第三者評価申込書**

**ナルク福祉調査センター福祉サービス第三者評価の**

**（　受審事前説明　・　受審　）を申込みます。**

**①申込日　　　　年　　　　月　　　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ②法　人　名 | | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　　（役職）代表者名 | |
| ③受審施設名  設立年月日 | | ﾌﾘｶﾞﾅ  （西暦）　　　　年　　　月　　　日　　（府から事業者指定を受けた日） | |
|  | ④代　表　者 | 職名 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 | |
|  | ⑤第三者評価担当者  （上記⑤と異なる場合） | 職名 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 | |
|  | ⑥担当者連絡先 | TEL | FAX |
|  | ｅメール | |
|  | ⑦施設住所 | 〒 | |
|  | ⑧書類等送付先住所  （上記⑧と異なる場合） | 〒 | |
|  | ⑨現在利用者数 | （３月1日付の児童在籍数）  　　園　児　　　　　　　名　　　　定　員　　　　　　　名 | |
| ⑩訪問調査希望時期 | | ○受審事前説明を希望します  ○受審を希望します  平成　　年　　　月頃の | |

※上記①～⑬の必要個所を全てご記入のうえ、下記あてにファクシミリもしくは郵送でお送りください。

**お問い合わせ・申込書送付先**

ＮＰＯ法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ（ナルク）

ナルク福祉調査センター第三者評価　　担当　青木・大津

〒540-0028　大阪市中央区常盤町2-1-8 FGﾋﾞﾙ大阪　４階

TEL０６－６９４１－５２２０　FAX０６－６９４１－５２２２

Ｅｍail: fu-hyoka-5@nalc.jp