

福祉サービス第三者評価（高齢者）

**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・説明依頼を申込みます。**

**①申込日　　　　年　　　　月　　　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ②法　人　名 | | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　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受審希望 種別 | ・施設系入所・施設系通所介護・居宅支援・訪問介護・その他 | |
| ⑤施設代表者 | 職名 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名. | |
|  | ⑥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 | |
|  | ⑦ご担当者連絡先 | TEL | FAX |
|  | ｅメール | |
|  | ⑧施設住所 | 〒 | |
|  | ⑨書類等送付先住所  （上記⑧と異なる場合） | 〒 | |
|  | ⑩利用者数 | 利用者　　　　　名　　　　　定員　　　　　名 | |
| ⑬訪問調査希望時期 | | **令和　　年　　　月頃の訪問調査を希望します** | |

※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・酒井

〒540-0028　大阪市中央区常盤町2-1-8　ＦＧビル大阪４階

TEL０６－６９４１－５２２０　FAX０６－６９４１－５２２２

メール: fu-hyouka-10@nalc.jp