

富山県社会福祉協議会 施設団体支援課 あて FAX: 076-432-6532
(送信状なしで本申込書のみ送信してください)

令和8年度

福祉サービス第三者評価事業・地域密着型サービス外部評価事業 受審申込書

申込日 令和 年 月 日

法人名				
事業所名				
事業所種別			定員 名	ユニット数 入居者数
連絡先	住 所	〒 -		
	電 話		FAX	
	E-mail			
	U R L	http://		
データ送付方法	・メール 　・USB(貸出) (いずれかに を付してください)			
事業所までの 主な利用交通手段				
事業所代表者氏名				
評価担当者氏名(職名)				
訪問調査 希望時期	第1希望 上旬 月 中旬 下旬	第2希望 上旬 月 中旬 下旬	第3希望 上旬 月 中旬 下旬	
《評価機関記入欄》				
<ul style="list-style-type: none">事前打ち合わせ資料提出締切評価者打ち合わせ訪問調査評価結果取りまとめ				