

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6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				
	URL	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》		・ 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			