

平成 年 月 日

福祉サービス第三者評価事業受審申込書

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会
会長 関 正 夫 様

法人名

代表者名

印

当法人が設置・運営する下記事業所について福祉サービス第三者評価の受審を貴会に申し込みいたします。

記

1. 施設・事業所の概要

| | | | |
|---------------|------------------|------|---|
| 事業所名 | | | |
| 施設種別 | | 利用人員 | 人 |
| 事業所所在地 | 〒 | | |
| 施設長名 | | | |
| 事業に関する担当者名 | ※担当者が施設長のときは記入不要 | | |
| 連絡先 電話・FAX | TEL | — | — |
| | FAX | — | — |