福祉サービス第三者評価事業

プレ評価 申請書

福祉サービス評価推進センターぐんま運営委員長　様

福祉サービス第三者評価事業「プレ評価」を次のとおり申請します。

１．申請者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人（団体）名 |  | | | |
| 代表者名 |  | | | |
| 事業種別 | 高齢　・　障害　・　児童　・　その他（　　　　　　　　　　　） | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| 事業所住所 |  | | | |
| 担当者名 |  | | | |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| 担当者E-mail |  | | | |

２．講座実施希望日程

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 希望日 | 希望時間帯（希望に○） |
| 第１希望 | 月　　　日（　　） | 午前　・　午後　・　夕方（夜間） |
| 第２希望 | 月　　　日（　　） | 午前　・　午後　・　夕方（夜間） |
| 第３希望 | 月　　　日（　　） | 午前　・　午後　・　夕方（夜間） |

３．希望評価機関

|  |  |
| --- | --- |
| 評価機関名 |  |

４．開催場所

|  |  |
| --- | --- |
| 会 場 名 |  |
| 会場住所 |  |

５．その他（希望する内容等）

|  |
| --- |
|  |