(2019.4改正)

様式　１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会

会長　　　　　　　　　　　　　　殿

 　　　　 申請者　（所在地）(〒　 -　 )

 　　　 （法人名）

 　　　 （代表者名）　　　　　　　　　　　　　　印

**福祉サービス第三者評価機関認証申請書（新規・更新）**

　社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 福祉サービス第三者評価機関認証要綱第４条の規定により、福祉サービス第三者評価機関としての認証を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　第三者評価を実施する部署・連絡先等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置しようとする評価機関 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名　　称 |  |
| 所 在 地 | (〒 - ) |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 代表者の役職名・氏名 | 役職名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 |  |
| 第三者評価事業に係る連絡先 | 担当部署名 |  |
| 第三者評価事業を実施する部署の所在地 | (〒 - ) |
| 担当者の役職名・氏名 | 役職名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

２実施可能な評価対象分野（○印で表示してください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象分野 | （　　）児　童 | （　　）高　齢 | （　　）障　害 | （　　）保　護 |