FAX　0957-62-5072

年　　月　　日

特定非営利活動法人**ローカルネット日本評価支援機構　宛**

福祉サービス第三者評価ご相談（見積り）依頼書

法人名称	（代表者名）
事業所名称	（代表者名）
住所・電話・FAX・メール	〒（　　－　　） TEL　　FAX　　メール
担当者様の氏名・役職	氏名：　　役職：
サービスの種　　別	
事業所の規模（対象者・職員数など） **＊申込日現在**	・定員　　名　・現在の利用者数　　名 ・保育所の場合は世帯数　　世帯 ・職員数（常勤）　　名　・非常勤数　　名
	（＊認定子ども園の場合は下記類型及び幼稚園部の利用者数もご記入下さい） （　）保育所型　（　）幼保連係型　（　）幼稚園型　（　）地方裁量型 ・幼稚園の利用者数　　名　＊幼稚園利用の世帯数　　世帯
第三者評価の受審時期	□　　年　　月頃　～　　月頃　を希望 □ 未定
第三者評価の説明について	□TEL してほしい　□訪問してほしい 希望日：　月　日　，　月　日 希望時間：AM・PM
そ　の　他	（ご意見やご要望がございましたらご記入ください）

長崎県認証第三者評価機関（認証番号長崎県06－07）
社会的養護関係施設第三者評価機関（全社協2410-027-10）
特定非営利活動法人ローカルネット日本評価支援機構
〒855-0065 長崎県島原市南柏野町3118番地1
TEL 0957-62-4786 FAX　0957-62-5072　info@local-net.org