

(様式1)

20 年 月 日

特定非営利活動法人

介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ 理事長 様

(略称：NPO 法人介護・福祉ネットみやぎ)

(所在地)

(法人名)

(代表者名)

印

### 福祉サービス第三者評価受審申込書

NPO 法人介護・福祉ネットみやぎの福祉サービス第三者評価を受審したいので、下記のとおり申し込みます。

記

受審施設	施設の種類						
	名称						
	代表者の職氏名	職名		氏名			
	担当者の職氏名	職名		氏名		連絡先	
	所在地	〒					
	電話番号				FAX 番号		
	E-mail						
	利用定員	人					
	職員数	常勤職員： 人			非常勤職員： 人		
	専門職員	(専門職の名称) 人					
		： 人					
		： 人					
		： 人					
訪問調査希望時期	有 (20 年 月 日頃) ・ 無						
その他要望すること							

※福祉サービス第三者評価結果の公表は、受審事業者の同意により行います。公表は、本法人ホームページで公開するとともに、本法人事務所で閲覧できるようにします。また、宮城県へも報告し、宮城県のホームページでも公開されます。なお、公開期間は、第三者評価が終了した翌年度から3年間です。