

大阪府知事様

申請者
主たる事務所の所在地

名称

代表者の職・氏名

福祉サービス第三者評価機関認証申請書

大阪府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、関係書類(※1)を添えて申請します。

| 認証申請者(法人)に関する事項 | | | | |
|---------------------------------|-----------|---------|---------------------------------|--|
| 評価機関認証番号 | | | | |
| 認証年月日 | | | | |
| フリガナ | | | | |
| 名称 | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | (郵便番号) | | | |
| 申請者の連絡先 | 電話番号 | | | |
| | FAX番号 | | | |
| 代表者の職・氏名 | 職名 | フリガナ | | |
| | | 氏名 | | |
| 代表者の住所 | (郵便番号) | | | |
| 福祉サービス第三者評価を実施する担当部署(事業所)に関する事項 | | | | |
| 担当部署(事業所)の名称 | | | | |
| 担当部署(事業所)の所在地 | (郵便番号) | | | |
| 担当部署(事業所)の 責任者役職名・氏名 | 役職名 | フリガナ | | |
| | | 氏名 | | |
| 担当部署(事業所)の連絡先 | 電話番号 | | | |
| | FAX番号 | | | |
| | メールアドレス | | | |
| 評価実施分野 *該当分野に○ (※2) | 高齢福祉分野 | 障がい福祉分野 | 児童福祉分野 (保育所、児童館、放課後児童健全育成事業) | |
| | その他(内容:) | | | |

※1 関係書類とは、大阪府福祉サービス第三者評価機関認証要領第5条第1項に規定する「別紙の『添付書類一覧』」に定めるものです。

※2 該当分野に○を付けてください。なお、「その他」とは、婦人保護施設や救護施設等が該当します。