【提出先】〒514-8570 津市広明町13番地

三重県子ども・福祉部地域福祉課あて

FAX:059-224-3085 / E-mail：fukushi@pref.mie.lg.jp

※　送付状等は省略してください。

みえ福祉第三者評価受審申込書

申込者（今後の連絡・書類等送付先を記入してください）

住　　所　〒

名　　称

担 当 者

電　　話

F　A　X

E-mail

下記の施設・事業所について、みえ福祉第三者評価の受審を申し込みます。

記

法　人　名	
受審施設名	
サービス種別	
所　在　地	〒
電 話 /FAX	/
自己評価リーダー 氏　　名	

○　受審事業所事前研修について

□　研修資料を確認し、確認テストを本申込書と併せて送付

□　過去に開催の(旧)自己評価リーダー研修等を受講済のため、本申込書のみ送付。

受講時の施設名	受講年度	担当者名

○　評価機関に受審予定施設の情報（上記内容）の提供について

各受審施設様で評価機関を選定していただきます。情報を提供すると各評価機関から、評価機関の選定にかかる情報提供がある場合があります。

□　情報提供に同意する。　　□　情報提供に同意しない。