

令和7年度外部評価受審申込書

◆ 受審事業所 ◆				申込日		令和 年 月 日	
法人等名	ふりがな						
事業所名	ふりがな						
事業者番号	40					開設年月日	平成 令和 年 月 日
ユニット数	_____ ユニット		利用者数 ※申込日現在		_____ 名		ユニット 増設の予定
事業所住所 TEL・FAX	〒 _____ TEL: _____ / FAX: _____						
Eメール アドレス							
管理者	氏名	ふりがな			外部 評価 担当者	氏名	ふりがな
	役職					役職	

1. 訪問調査の希望時期について(訪問は月～金曜日:祝日を除く)

※令和8年2月初旬までの間で、ご希望の時期の欄に○をつけてください。

- (1) 上旬・中旬・下旬は目安です。ご希望に添えないことがありますので、予め御了承ください。
 (2) 訪問調査日は契約締結後、希望時期の2ヶ月前を目途に事務局から日程調整の電話をいたします。

	年 月	上旬 (1～10日)	中旬 (11～20日)	下旬 (21～末日)
第1希望	令和 年 月			
第2希望	令和 年 月			

2. データ送付用記録媒体 ※ご希望媒体①～②の番号を○で囲んでください。

- 1 Eメール(上記「受審事業所」Eメールアドレス)
 2 USBメモリ

3. 調査関係書類等について送付先が上記「受審事業所」と異なる場合は記載ください。

〒 _____

4. 本会选择された理由を教えてください。該当する番号を○で囲んでください。

- 1 本会からの案内をみて 2 他グループホームで実施した評価結果を見て 3 前回も利用したから
 4 その他(_____)

●問い合わせ先:福岡県社会福祉協議会 地域福祉部 権利擁護センター

TEL:(092)584-3610/FAX:(092)584-3790 Eメール:k-yougo@fuku-shakyo.jp