**申込送り先：一万人市民委員会宮城 ＦＡＸ：０２２－２９３－８２３０**

福 祉 サ ー ビ ス 三 者 評 価 受 審 申 込 書

**申込日：令和 年 月 日特定非営利活動法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会の**

**福祉サービス三者評価を受審したいので、下記のとおり申し込みます。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **対象分野** | |  | | | | **子ども、障がい者･児、高齢者など対象分野を記入願います。** | | |
| **施設・事業所種 類** | |  | | | | | | |
| **法 人 名事業所名称** | |  | | | | | | |
| **事業所利用定員** | |  | | | | | | |
| **住** | **所** | **〒** | | | | | | |
| **電話番号** | |  | | | **FAX 番号** |  | | |
| **E-mail** | |  | | | | | | |
| **代表者の役職、氏名** | |  | | | | | | |
| **ご担当者の**  **役職、氏名** | |  | | | | | | |
| **調査ご希望月** | | **あり** | **（令和** | **年** | **月** | **頃）** | **•** | **なし** |

**お問い合わせは、一万人市民委員会宮城事務局までお願いします。**

**TEL 022-293-8158 FAX 022-293-8230 E-mail** [**ichi@ichimannin.com**](mailto:ichi@ichimannin.com)

**メールフォームからもお問合せいただけます**