**地域密着型サービス　外部評価　受審申込書**

**■一般社団法人　和歌山県社会福祉士会の外部評価受審を申し込みます。**

**①申込日　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **②法　人　名** | **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
| **③受審事業所名** | **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
| **④代表者名** | **職名** |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏名** |
| **⑤外部評価担当者****（上記と異なる場合）** | **職名** |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏名** |
| **⑥ご担当者連絡先** | **TEL** | **FAX** |
| **⑦事業所の所在地** | **〒** |
| **⑧書類等送付先住所****（上記と異なる場合）** | **〒** |
| **⑨現在のユニット数** | **〔　　　　〕ユニット** |

**※上記①～⑨の必要個所を全てご記入のうえ、下記あてＦＡＸもしくは郵送でお送りください。**

**※本紙送付後１週間を過ぎても貴事業所に契約書が届かない場合、申込書を弊会で確認できていない可能性がありますので、お手数ですが弊会まで確認のお電話をお願い致します。**

**＊＊＊＊＊問い合わせ・連絡先＊＊＊＊＊**

**一般社団法人　和歌山県社会福祉士会　事務局**

**〒640-8319和歌山市手平２丁目1-2　和歌山ビッグ愛６階**

**ＴＥＬ/ＦＡＸ　０７３－４９９－４５２９**

**E-mail　ｉｎｆｏ＠ｗａｃｓｗ．ｃｏｍ**