（様式第１号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　文　書　番　号　）

　　年　　月　　日

　　　福島県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

福島県福祉サービス第三者評価機関認証申請書

　福島県福祉サービス第三者評価機関として認証を受けたいので、福島県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第３条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　評価機関として申請する法人の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 法 人 名  （評価機関名） |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 所在地 |  | |
| 電話・FAX番号 |  | |
| 評価を実施する事業所 | ※ 事業所名  （評価機関名） |  |
| ※ 所 在 地 | （〒　　　－　　　　） |
| 担当部署 |  |
| 担　当　者 |  |
| ※電話･FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

　　※ 法人所在地と評価を実施する事業所の所在地が同一の場合は、記入不要。

２　添付資料

1. 定款又は寄付行為
2. 法人登記簿謄本（申請日前３ヶ月以内に発行されたもの）
3. 法人の事業計画書及び事業概要
4. 収入支出決算書及び貸借対照表
5. 役員名簿
6. 会員等名簿
7. 評価調査者名簿（別紙様式１）
8. 評価調査者養成研修修了証（写）
9. 第三者評価の標準的な流れを示す書類
10. 料金表
11. 守秘義務に関する規程
12. 倫理規程
13. 苦情対応窓口及び処理規程
14. 評価を決定する委員会を設置する場合には、当該委員会の委員名簿
15. その他特に必要と認められる書類

（別紙様式１）

福島県福祉サービス第三者評価調査者名簿

評価機関名

作成日　　　　　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 氏　名 | 資格要件  （いずれかに○） | 業務内容又は保有資格 |
|  |  | ａ　組織運営管理  ｂ　福祉・医療・保健の有資格者等 |  |
|  |  | ａ　組織運営管理  ｂ　福祉・医療・保健の有資格者等 |  |
|  |  | ａ　組織運営管理  ｂ　福祉・医療・保健の有資格者等 |  |
|  |  | ａ　組織運営管理  ｂ　福祉・医療・保健の有資格者等 |  |
|  |  | ａ　組織運営管理  ｂ　福祉・医療・保健の有資格者等 |  |
|  |  | ａ　組織運営管理  ｂ　福祉・医療・保健の有資格者等 |  |
|  |  | ａ　組織運営管理  ｂ　福祉・医療・保健の有資格者等 |  |
|  |  | ａ　組織運営管理  ｂ　福祉・医療・保健の有資格者等 |  |
|  |  | ａ　組織運営管理  ｂ　福祉・医療・保健の有資格者等 |  |

※登録番号欄には、下記番号を記載すること

福島県実施の評価調査者養成研修を修了した者：県の修了証書番号

全国社会福祉協議会実施の評価調査者養成研修を修了した者：全社協の修了証書番号