

年 月 日

大阪府知事様

申請者
主たる事務所の所在地

名称

代表者の職・氏名

福祉サービス第三者評価機関認証更新申請書

大阪府福祉サービス第三者評価機関認証要綱第8条第1項の規定により、福祉サービス第三者評価機関としての認証を更新したいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

認証申請者（法人）に関する事項				
評価機関認証番号				
認証年月日				
フリガナ				
名称				
主たる事務所の所在地	(郵便番号)			
申請者の連絡先	電話番号			
	FAX番号			
代表者の職・氏名	職名		フリガナ	
			氏名	
代表者の住所	(郵便番号)			

福祉サービス第三者評価を実施する担当部署（事業所）に関する事項				
担当部署（事業所）の名称				
担当部署（事業所）の所在地	(郵便番号)			
担当部署（事業所）の責任者役職名・氏名	役職名		フリガナ	
			氏名	
担当部署（事業所）の連絡先	電話番号			
	FAX番号			
	メールアドレス			

評価実施分野 ※該当分野に○	高齢福祉分野		障がい福祉分野		児童福祉分野（保育所、児童館、放課後児童健全育成事業）
	その他（内容：)				

添付する書類・・・法人の登記事項証明書（3ヶ月以内に取得した原本）、評価調査者一覧