協会ＦＡＸ番号：０３－３５４８－１０７８

　　　　　申込み期限：令和２年１月３１日（金）まで

サービス第三者評価受審申込書

|  |  |
| --- | --- |
| お申込日 | 令和元年　　月　　日 |
| 法人名 |  |
| ホーム名 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者電話／ＦＡＸ |  |
| 電子メールアドレス(正確にご記入ください) |  |
| 訪問調査希望日(令和元.10.1～令和2.1.31までで、土日祝日を除く日、又は期間を２つ記入) | 第１希望・令和　　年　　月　　日　（～　令和　　年　　月　　日）第２希望・令和　　年　　月　　日　（～　令和　　年　　月　　日） |

※注意事項：

※１法人複数ホームの受審を希望される場合は、お手数ですがホームごとに本票をご送信ください。

※有料老人ホーム第三者評価事業ガイドブックのＰ８に記載の通り、①協会への入会後３年以内の初回受審の場合は受審費用（税別20万円）、調査員の旅費、検食代は本協会が負担し、②これを超える場合は全額会員負担となります。

※今年度も、すべての受審ホームの評価結果を、本協会ＨＰにて公表いたします。

協会使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 種　別 | 1. ②
 |
| Ｃ　Ｋ |  |