

(様式1)

## 福岡県福祉サービス第三者評価機関認証申請書

平成 年 月 日

福岡県福祉サービス第三者評価推進機構  
社会福祉法人  
福岡県社会福祉協議会  
会長 小川 弘毅 様

法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

福岡県福祉サービス第三者評価機関認証実施要綱第4条の規定により、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、別添のとおり関係書類を添えて申請いたします。

### 記

#### 1 第三者評価事業を実施する部署・連絡先等

(1) 法人名 (評価機関名) \_\_\_\_\_

(2) 代表者名 \_\_\_\_\_

(3) 担当者名 \_\_\_\_\_

(3) 所在地 〒 \_\_\_\_\_

(4) 連絡先 TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

(5) メールアドレス \_\_\_\_\_

#### 2 関係書類 別紙のとおり

(別紙)

## 1 関係書類

- (1) 定款、寄附行為等
- (2) 法人登記簿謄本（3ヵ月以内のもの、写し可）
- (3) 法人の事業計画書及び事業報告書（パンフレット等） ※1  
※過去に評価や調査の実績がある場合は実績の分かるものも添付すること。
- (4) 予算書及び決算書（貸借対照表を含む） ※1
- (5) 役員名簿
- (6) 評価調査者（予定者）名簿
- (7) 事業内容等に関する規程
- (8) 第三者評価の手法を示す書類
- (9) 個人情報に関する取り扱い及び守秘義務に関する規程
- (10) 倫理規程
- (11) 苦情窓口及び責任者等の設置状況
- (12) 評価料金表及び契約書様式
- (13) その他必要と認められる書類  
※評価料金についてはその算定の根拠となるものを添付すること。

※1 「事業報告書」及び「決算書」は前年度のもの、「事業計画書」及び「予算書」は当該年度のものをご提出ください。

## 評価調査者（予定者）名簿

法人名（評価機関名）：\_\_\_\_\_

平成 年 月 日現在

	ふり 氏 がな 名	年齢 (満)	資格要件 (どちらかに○)	業務内容又は 具体的資格名	経験 年数
1			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月
2			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月
3			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月
4			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月
5			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月
6			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月
7			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月
8			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月
9			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月
10			1 組織運営管理 2 福祉・医療・保健等		年 ヵ月

