

熊本県福祉サービス第三者評価事業 評価申込書

送付先:一般社団法人熊本県社会福祉士会  
FAX:096-285-7762(送付状不要です)  
E-mail:office@kumacsw.com

ご記入日	令和 年 月 日		
フリガナ 事業所名		フリガナ 代表者名	
フリガナ 法人名		フリガナ 代表者名	
評価分野 (該当するものを○で囲む)	施設種別 (例:特別養護老人ホーム・障害者支援施設・保育所・児童養護施設等)		
高齢者・生活保護			
障害者・児			
児童・母子、社会的養護			
利用者数	名 (定員: 名)		
職員数 (非常勤含む)	名		
希望時期	第1希望:令和 年 月、第2希望:令和 年 月		
ご連絡先	住所	〒	
	電話番号	FAX番号	
	E-mail		
フリガナ ご担当者氏名			

【契約までの手順】

- 1、申込書提出
- 2、本会より見積書提示
- 3、見積有効期限(1ヶ月)内に受審の返答
- 4、本会より決定通知書送付
- 5、契約書作成

【お問い合わせ先】

一般社団法人熊本県社会福祉士会

〒862-0910 熊本市東区健軍本町1-22 東部ハイツ105

TEL:096-285-7761 FAX:096-285-7762

E-mail:office@kumacsw.com

ホームページアドレス:https://kumacsw.com/