（様式１）

**石川県福祉サービス第三者評価機関認証申請書**

年　　月　　日

石川県知事　　様

申請者　所在地

法人名

代表者氏名

石川県福祉サービス第三者評価機関認証要領第３条の規定により、石川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、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請法人 | フリガナ |  |
| 法　人　名 |  |
|  |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 |
| 第三者評価を実施する担当部署（事業所） | 担当部署名 |  |
| 担当部署の  所在地 |  |
| 担当部署の  責任者名 |  |
| 電話・FAX番号 | 電話　　　　　　　　FAX |
| メールアドレス |  |

＜別紙　添付書類＞

(1) 定款又は寄附行為等

(2) 法人登記事項証明書

(3) 法人の事業計画書及び事業概要がわかる書類

(4) 予算書及び決算書

(5) 役員名簿（様式２）

(6) 評価調査者名簿（様式３）

(7) 評価決定委員会委員名簿（様式４）

(8) 第三者評価事業内容に関する規程

(9) 第三者評価の手法に関する規程

(10) 守秘義務に関する規程

(11) 倫理規程

(12) 第三者評価に関する異議や苦情の申立窓口及び担当者

(13) 料金表

(14) 評価実績（評価実績がない場合は提出不要）