

(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	
	代表者名	
	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）