

〔様式1〕

第 号
平成 年 月 日

福井県第三者評価機関認証委員会
委員長 様

申請者（所在地） 千

（法人名）

（代表者名）

印

福祉サービス第三者評価機関認証申請書〔新規・更新〕

福井県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第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、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 評価機関の名称等および担当部署・連絡先

実施しようとする評価機関の名称等	フリガナ				
	名 称				
	代表者の 役職名・氏名	役職名		フリガナ	
				氏 名	
	所在地	千			
	電話番号				
	FAX 番号				
	U R L				
e-mail					
担当部署・ 連絡先	担当部署名				
	担当者の 職名・氏名	職 名		フリガナ	
				氏 名	
	担当部署の 所在地	千			
	電話番号				
	FAX 番号				
	e-mail				

2 添付書類

- (1) 法人の定款、寄附行為等の写し
- (2) 法人の登記簿謄本
- (3) 法人の組織図、役員等名簿、職員名簿、会員名簿
- (4) 法人の事業概要説明書
- (5) 法人の前年度の事業報告書、財産目録、貸借対照表、収支計算書
- (6) 評価調査者名簿〔別紙様式〕および契約書（承諾書）の写し
- (7) 評価決定委員会の委員名簿および委員就任承諾書の写し
- (8) 評価機関の運営規程
- (9) 評価項目の一覧表
- (10) 評価手法に関する規程
- (11) 評価手数料に関する規程
- (12) 評価手数料およびその算定根拠
- (13) 福祉サービス事業者との間で締結する契約書の様式
- (14) 守秘義務に関する規程
- (15) 倫理規程
- (16) 苦情等に関する規程
- (17) その他必要な書類