

申込日 平成 年 月 日

申 込 FAX 番号：045-309-7401

ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部

《第三者評価受託申込書》

施設名			
提供サービス		開設年月日	平成 年 月 日
利用者数	定員： 名、	現在員：	名
職員数	常勤： 名、	非常勤：	名
希望時期	契約開始： 年 月の予定		
住 所	〒 ー 最寄駅： 線 駅からバス 分		
電 話		F A X	
E メール			
ホームページ			
施設長名		担当者名	職 名
備 考 欄	<お願い>：地図が掲載されているパンフレットを添付願います。		

評価料金（消費税込み）： 高齢者施設 410,000 円

障害者施設 380,000 円

保育園 360,600 円

平成 28 年 4 月 1 日改定