

申込日 令和 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		FAX	
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 462,000 円
障害者施設 462,000 円
保育園 462,000 円

令5年4月1日改定