

福祉サービス第三者評価ご相談・見積依頼書

法人名			
施設名			
施設種別		定員	人
住所	〒 ー		
電話		F A X	
E-mail			
ご担当者			

ご相談内容（次の番号に○印をつけてください）

1. 評価事業について（内容・実施方法）
2. 評価料金について
3. その他（記述ください）

見積もり依頼（次の番号に○印をつけてください）

1. 第三者評価基準（55項目）
2. サービス評価基準（保育所34項目、知的・身障関係26項目）
3. 利用者等アンケート調査（家族へのアンケート）

※ ご相談・見積りは評価実施を前提としているものではありませんので、ご遠慮なくお問い合わせください。

八戸市社会福祉協議会 地域福祉課

八戸市根城8-8-155 T E L 0178-47-2940 / F A X 0178-47-1881

E-mail office@hachinohe-shakyo.or.jp