

(様式 10)

## 静岡県福祉サービス第三者評価機関認証更新申請書

年 月 日

静岡県知事 様

〒  
申請者 所在地

認証番号

評価機関名

法人名

代表者氏名

静岡県福祉サービス第三者評価機関認証等実施要領第6条第1項の規定により、静岡県福祉サービス第三者評価機関として認証の更新を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

### 1 第三者評価事業を実施する部署・連絡先

申請法人名	法人名 (評価機関名)	
	認証番号 (認証有効期間)	( から まで )
	代表者名	
第三者評価 事業に関わ る連絡先	事業実施部署の 所在地	〒
	連絡責任者	
	連絡場所 所在地	〒
	電話・FAX番号	
	メールアドレス	

※ 法人名と評価機関名が同一の場合は、評価機関名の記入は不要。

## 2 添付資料 別紙のとおり

### <別紙 添付書類>

- (1) 決算書（貸借対照表を含む。）
- (2) 役員名簿（様式2）
- (3) 会員等状況届出書（様式4）
- (4) 評価調査者名簿（様式5）
- (5) 認証基準（2）アに該当する場合には、委員会を構成するすべての評価委員名簿（様式6）
- (6) 料金表
- (7) 直近3か年度における評価実績一覧（様式11）
- (8) 更新時研修の内容に関する研修実施報告書（様式12）
- (9) その他必要と判断される資料