第２号様式（第６条第１項第２号）

福祉サービス第三者評価受審予定表

（申請先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

横浜市長

（申請者）

所在地

法人名

代表者役職・氏名

（担当者氏名及び電話番号）

氏名：　　　　　　電話番号：

横浜市福祉サービス第三者評価受審料補助金交付申請書（第１号様式）により、受審料補助金を申請する福祉サービス第三者評価に係る受審予定を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 評価受審施設名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約締結予定日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 事前調査 | 自己評価 | 年　　月　　日　～　年　　月　　日 |
| 利用者家族アンケート | 年　　月　　日　～　年　　月　　日 |
| 訪問調査 | 利用者本人調査 | 年　　月　　日 |
| 事業所調査 | 年　　月　　日 |
| 評価結果の  取りまとめ | 年　　月　　日　　～　　年　　月　　日 | |
| かながわ福祉サービス第三者評価推進機構への結果報告予定日 | 年　　月　　日 | |