

地域密着型サービス外部評価 依頼書（申込書）

申込先： NPO 法人九州評価機構

申込日 令和 年 月 日

法人名			
事業所名			
連絡先	住所	〒 熊本県	
	電話		
	FAX		
代表者氏名			
担当者氏名（職名）			
ユニット数	ユニット	利用者数	人
訪問調査 希望時期	<p align="center">年 月頃の訪問調査を希望</p> <p>※お申込みから訪問調査開始まで約2カ月程の日程が必要です。訪問調査日時は申し込み後に話し合いにて決定いたします お見積もり希望やご相談などがございましたら御記入下さい。</p>		
備考			

《問合せ・ご相談》

NPO法人九州評価機構

〒862-0954 熊本市中央区神水2丁目5-22

TEL 096-382-7879

<p>FAX 送信先 096-300-3260 NPO 法人 九州評価機構</p>
--