

## FAX お申込・ご相談シート

福祉サービス第三者評価、利用者調査についてのご提案依頼・お問い合わせ・ご相談等をこのシートにて承っております。以下の項目に必要な事項をご記入の上、弊社まで送信願います。

(メール、お電話でのお問い合わせも受け付けしております。)

### 第三者評価・利用者調査

施設・事業所名			
所在地	〒 -		
連絡先	TEL : ( )	FAX : ( )	E-mail : @
ご担当者名		役職	
内容 (該当する項目を ☑してください。)	<input type="checkbox"/> 福祉サービス第三者評価 <input type="checkbox"/> 利用者調査 <input type="checkbox"/> 利用者調査とサービス項目を中心とした評価		
	<input type="checkbox"/> お申し込み <input type="checkbox"/> 提案のご依頼 <input type="checkbox"/> お問い合わせ <input type="checkbox"/> ご相談 <input type="checkbox"/> 詳細資料請求 <input type="checkbox"/> その他		
	※お申し込み、提案のご依頼の場合は下記項目もご記入ください。  施設定員： _____ 職員数： _____ 実施希望時期： 開始 _____ 月～終了 _____ 月(頃)		
備考	お問い合わせ、ご相談内容、評価に関するご要望などをこちらにご記入ください。		

※個人情報について：このシートに記入頂きます個人情報及び記載内容は第三者評価、利用者調査に関する連絡に利用し、ご本人の同意なしに利用目的の範囲を越える取扱いを行いません。

お問い合わせ先・・・

〒104-0061 東京都中央区銀座6-6-1  
銀座風月堂ビル5F

合同会社福祉経営情報サービス

電話：03-5537-7750

E-mail：[hyoka@fkjoho.com](mailto:hyoka@fkjoho.com)

<http://www.fkjoho.com>

担当 第三者評価受付係

**送信先FAX番号：03-5537-5281**