

記入例

記入例1	主たる所属評価者の追加	1
記入例2	従たる所属評価者の削除	4
記入例3	評価機関の所在地等の変更	7
	※評価機関の所在地、登記簿謄本、定款、苦情窓口、第三者事業を実施する部署・連絡先（機構からの連絡先）、評価機関公表用所在地（福ナビ用）を同時に変更	
記入例4	料金表の変更	10
記入例5	「苦情窓口」と「第三者評価事業を実施する部署・連絡先（機構からの連絡先）」の変更（それぞれ別の担当者に変更した場合）	13
記入例6	メールアドレス、ホームページ（アドレス）の変更	15
記入例7	評価実施状況を「本年度は締切」に変更	16
記入例8	主たる所属評価者の主な経歴の修正と削除	17

記入例 1

様式 4

令和 元 年 5 月 10 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人東京都福祉保健財団
理事長 殿

申請者（認証番号） 機構 **99** — **999**
（所在地） **東京都新宿区神楽河岸1-1**
（評価機関名） **株式会社 評価機関** (印)
（代表者名） **評価 一郎**

認証時申請内容変更届

福祉サービス第三者評価機関認証要綱第7条の規定により、認証時点での登録事項から内容に変更が生じたので、届け出ます。

記

1 変更内容

変更箇所	変更内容	添付書類
	(1) 評価機関の名称	法人登記簿謄本
	(2) 代表者氏名	
	(3) 評価機関の所在地 ※第三者評価事業を実施する部署（機構からの連絡先）等を変更する場合は「様式4-2」の提出が必要です。	
	(4) 定款、寄附行為等	定款
	(5) 法人登記簿謄本	法人登記簿謄本
	(6) 第三者評価にかかる倫理規程（守秘義務規程含む）	紙媒体
	(7) 標準的な評価の流れおよび料金等	電子媒体及び紙媒体
	(8) 福祉サービス第三者評価機関認証要綱第2条第4号に該当する場合は、アに定める委員会を構成する外部委員名簿（氏名、現職を明記）	外部委員名簿
○	(9) 所属評価者名簿	別紙1-1 または 別紙1-2
	(10) 役員名簿	別紙2

上記のうち該当箇所に○をつけ、別紙「変更届別表」を添付してください。

2 変更年月日

平成・令和 元 年 5 月 7 日

2枚目に続く

記入例 1

変更届別表 (様式4別表)

※ 太枠内は必ず記入してください。その他は変更点のみ記載してください。

(1)~(3)に変更がある場合

	変更前	変更後
フリガナ		
評価機関名		
代表者氏名		
所在地	(〒 —)	(〒 —)

(4)~(10)に変更がある場合(変更事項を簡単に記載)

項目番号	変更事項
(9)	主たる所属評価者の追加 神楽 河岸男

注: ①(4) (9)に変更がある場合は、変更後の書類を添付してください。

②(9)・(10)に変更がある場合は、変更後の別紙1-1・別紙1-2・別紙2を添付してください。

本変更届 に関する 問い合わせ 先	評価機関名	株式会社 評価機関		
	担当部署名	第三者評価室		
	担当者	(役職) 室長	(氏名) 第三 太郎	
	電話番号	03-9999-9999	FAX番号	03-9999-9999
	メールアドレス	aaaa@bbb.co.jp		

注: 第三者評価事業を実施する部署(機構からの連絡先)等の情報を変更する場合は、「様式4-2 評価機関 苦情窓口・連絡先・公表情報変更届」を提出してください。

※ ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

所属評価者名簿（主たる所属評価者）

認証番号 **機構 99-999**

（認証申請時は記入不要）

評価機関名 **株式会社 評価機関**

1 「主たる所属評価者」記入欄

（変更後の主たる所属評価者全員を記入する。2で削除する評価者は記入しない。）

	評価者養成講習 修了者番号	氏 名	申請時区分 (該当する箇所○)		追加の場合 には○ をつける
			福祉	経営	
1	H0209999	評価 一郎	○		
2	H0409990	評価 花子		○	
3	H0409991	評価 次郎		○	
4	H0509993	第三 太郎	○		
5	H0708888	神楽 河岸男		○	○
6					
7					
8					
9					
10					

2 所属評価者名簿から削除する「主たる所属評価者」記入欄

	評価者養成講習 修了者番号	氏 名	申請時区分 (該当する箇所○)	
			福祉	経営
1				
2				
3				

※ ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

推進機構取扱欄

DBチェック

--	--

記入例 2

様式 4

令和 元 年 5 月 10 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人東京都福祉保健財団
理 事 長 殿

申請者（認証番号） 機構 99 - 999
（所在地） 東京都新宿区神楽河岸1-1
（評価機関名） 株式会社 評価機関
（代表者名） 評価 一郎

印

認証時申請内容変更届

福祉サービス第三者評価機関認証要綱第7条の規定により、認証時点での登録事項から内容に変更が生じたので、届け出ます。

記

1 変更内容

変更箇所	変更内容	添付書類
	(1) 評価機関の名称	法人登記簿謄本
	(2) 代表者氏名	
	(3) 評価機関の所在地 ※第三者評価事業を実施する部署（機構からの連絡先）等を変更する場合は「様式4-2」の提出が必要です。	
	(4) 定款、寄附行為等	定款
	(5) 法人登記簿謄本	法人登記簿謄本
	(6) 第三者評価にかかる倫理規程（守秘義務規程含む）	紙媒体
	(7) 標準的な評価の流れおよび料金等	電子媒体及び紙媒体
	(8) 福祉サービス第三者評価機関認証要綱第2条第4号に該当する場合は、アに定める委員会を構成する外部委員名簿（氏名、現職を明記）	外部委員名簿
○	(9) 所属評価者名簿	別紙1-1 または 別紙1-2
	(10) 役員名簿	別紙2

上記のうち該当箇所に○をつけ、別紙「変更届別表」を添付してください。

2 変更年月日

平成 **令和** 元 年 5 月 7 日

2枚目に続く

記入例 2

変更届別表 (様式4別表)

※ 太枠内は必ず記入してください。その他は変更点のみ記載してください。

(1)～(3)に変更がある場合

	変更前	変更後
フリガナ		
評価機関名		
代表者氏名		
所在地	(〒 —)	(〒 —)

(4)～(10)に変更がある場合(変更事項を簡単に記載)

項目番号	変更事項
(9)	従たる所属評価者の削除 第三 三郎

注: ①(4)～(9)に変更がある場合は、変更後の書類を添付してください。

②(9)・(10)に変更がある場合は、変更後の別紙1-1・別紙1-2・別紙2を添付してください。

本変更届 に関する 問い合わせ先	評価機関名	株式会社 評価機関			
	担当部署名	第三者評価室			
	担当者	(役職) 室長	(氏名) 第三 太郎		
	電話番号	03-9999-9999	FAX番号	03-9999-9999	
	メールアドレス	aaaa@bbb.co.jp			

注: 第三者評価事業を実施する部署(機構からの連絡先)等の情報を変更する場合は、「様式4-2 評価機関 苦情窓口・連絡先・公表情報変更届」を提出してください。

※ ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

所属評価者名簿(従たる所属評価者)

認証番号 機構 99-999 (認証申請時は記入不要)

評価機関名 株式会社 評価機関

1 「従たる所属評価者」記入欄

(変更後の従たる所属評価者全員を記入する。2で削除する評価者は記入しない。)

	評価者養成講習 修了者番号	氏 名	追加の場合に は○をつける
1	H0208888	神楽 美津子	
2	H0707788	第三 真理子	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

2 所属評価者名簿から削除する「従たる所属評価者」記入欄

	評価者養成講習 修了者番号	氏 名
1	H0507799	第三 三郎
2		
3		

※ ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

推進機構取扱欄 DBチェック

.	.
---	---

記入例 3

様式 4

令和 元 年 5 月 10 日

東京都福祉サービス評価推進機構
 公益財団法人東京都福祉保健財団
 理 事 長 殿

申請者（認証番号） 機構 **99 - 999**
 （所在地） **東京都新宿区神楽河岸1-1**
 （評価機関名） **株式会社 評価機関** (印)
 （代表者名） **評価 一郎**

認証時申請内容変更届

福祉サービス第三者評価機関認証要綱第7条の規定により、認証時点での登録事項から内容に変更が生じたので、届け出ます。

記

1 変更内容

変更箇所	変更内容	添付書類
	(1) 評価機関の名称	法人登記簿謄本
	(2) 代表者氏名	
○	(3) 評価機関の所在地 ※第三者評価事業を実施する部署（機構からの連絡先）等を変更する場合は「様式4-2」の提出が必要です。	法人登記簿謄本
○	(4) 定款、寄附行為等	
○	(5) 法人登記簿謄本	
	(6) 第三者評価にかかる倫理規程（守秘義務規程等）	紙媒体
	(7) 標準的な評価の流れおよび料金等	電子媒体及び紙媒体
該名	(8) 登記簿と定款の変更の場合は 原本または写しを添付入してください。	外部委員名簿
	(9) 所属評価者名簿	別紙1-1 または 別紙1-2
	(10) 役員名簿	

上記のうち該当箇所に○をつ

**登記簿と定款の変更の場合は
認定された日を記入してください。**

2 変更年月日

平成 令和 元 年 5 月 7 日

2枚目に続く

記入例 3

変更届別表 (様式4別表)

※ 太枠内は必ず記入してください。その他は変更点のみ記載してください。

(1)～(3)に変更がある場合

	変更前	変更後
フリガナ		
評価機関名		
代表者氏名		
所在地	(〒 111 - 7777) 新宿区神楽河岸1-1	(〒 111 - 9999) 千代田区飯田橋3-3

(4)～(10)に変更がある場合(変更事項を簡単に記載)

項目番号	変更事項
(4.5)	登記簿謄本、定款の変更 本店所在地の変更

注: ①(4)～(9)に変更がある場合は、変更後の書類を添付してください。

②(9)・(10)に変更がある場合は、変更後の別紙1-1・別紙1-2・別紙2を添付してください。

本変更届に関する問い合わせ先	評価機関名	株式会社 評価機関			
	担当部署名	第三者評価室			
	担当者	(役職) 室長	(氏名) 第三 太郎		
	電話番号	03-9999-9999	FAX番号	03-9999-9999	
	メールアドレス	aaaa@bbb.co.jp			

注: 第三者評価事業を実施する部署(機構からの連絡先)等の情報を変更する場合は、「様式4-2 評価機関 苦情窓口・連絡先・公表情報変更届」を提出してください。

※ ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

評価機関 苦情窓口・連絡先・公表情報変更届

認証番号	機構 99 - 999	変更年月日	平成(令和) 元 年 5 月 7 日
評価機関名	株式会社 評価機関		

※変更項目のみ記入してください

「認証番号」「評価機関名」「変更年月日」を必ず記入します

①【基本情報】

◎今回変更する情報を以下から選んでチェック

- 苦情窓口
- 第三者評価事業を実施する部署・連絡先(機構からの連絡先)
- 評価機関公表用所在地等(福ナビ用)

変更する項目にチェックを入れます
※全て同様に変更する場合は全て選択

担当者名	(部署) (役職)	
住所	〒 111 - 7777 千代田区飯田橋3-3	
電話	FAX	
メールアドレス		
受付時間(苦情窓口)		

②【その他公表用情報(福ナビ用)】 ①以外で福ナビの公表

変更のある事項のみ記載します

ホームページ	
福祉サービス 第三者評価以外の 主な業務内容	(120字以内)
PR欄	(250字以内)
対応可能な 評価分野	<input type="checkbox"/> 高齢者(入所) <input type="checkbox"/> 高齢者(在宅) <input type="checkbox"/> 認知症高齢者GH <input type="checkbox"/> 障害児・者(入所) <input type="checkbox"/> 障害児・者(在宅) <input type="checkbox"/> 子ども(保育) <input type="checkbox"/> 子ども・ひとり親 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 生活保護 《コメント》(120字以内)
評価実施状況	<input type="checkbox"/> 契約受付中 <input type="checkbox"/> 本年度は締切
評価者募集状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 《コメント》(120字以内)

※ ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

推進機構取扱欄	DBチェック		
	MAチェック		

記入例 4

様式 4

令和 元 年 5 月 10 日

東京都福祉サービス評価推進機構
 公益財団法人東京都福祉保健財団
 理事長 殿

申請者（認証番号） 機構 99 - 999
 （所在地） 東京都新宿区神楽河岸1-1
 （評価機関名） 株式会社 評価機関
 （代表者名） 評価 一郎

⑤

認証時申請内容変更届

福祉サービス第三者評価機関認証要綱第7条の規定により、認証時点での登録事項から内容に変更が生じたので、届け出ます。

記

1 変更内容

変更箇所	変更内容	添付書類
	(1) 評価機関の名称	法人登記簿謄本
	(2) 代表者氏名	
	(3) 評価機関の所在地 ※第三者評価事業を実施する部署（機構からの連絡先）等を変更する場合は「様式4-2」の提出が必要です。	
	(4) 定款、寄附行為等	定款
	(5) 法人登記簿謄本	法人登記簿謄本
	(6) 第三者評価にかかる倫理規程（守秘義務規程含む）	紙媒体
○	(7) 標準的な評価の流れおよび料金等	電子媒体及び紙媒体
	(8) 福祉サービス第三者評価機関認証要綱第7条に	部委員名簿
	(9) 「電子媒体（FDまたはメール）」と「紙媒体」の両方を提出して下さい。	紙1-1 または 紙1-2
	(10) 役員名簿	別紙2

上記のうち該当箇所に○をつけ、別紙「変更届別表」を添付してください。

2 変更年月日

平成 令和 元 年 5 月 7 日

2枚目に続く

記入例 4

変更届別表 (様式4別表)

※ 太枠内は必ず記入してください。その他は変更点のみ記載してください。

(1)～(3)に変更がある場合

	変更前	変更後
フリガナ		
評価機関名		
代表者氏名		
所在地	(〒 —)	(〒 —)

(4)～(10)に変更がある場合(変更事項を簡単に記載)

項目番号	変更事項
(7)	<p>料金表の変更 (流れは変更なし)</p> <p>別紙のとおり</p>

注: ①(4)～(9)に変更がある場合は、変更後の書類を添付してください。

②(9)・(10)に変更がある場合は、変更後の別紙1-1・別紙1-2・別紙2を添付してください。

本変更届 に関する 問い合わせ先	評価機関名	株式会社 評価機関			
	担当部署名	第三者評価室			
	担当者	(役職) 室長	(氏名) 第三 太郎		
	電話番号	03-9999-9999	FAX番号	03-9999-9999	
	メールアドレス	aaaa@bbb.co.jp			

注: 第三者評価事業を実施する部署(機構からの連絡先)等の情報を変更する場合は、「様式4-2 評価機関 苦情窓口・連絡先・公表情報変更届」を提出してください。

※ ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

記入例 4

標準的な料金について

(1) 標準的な利用者調査の方法

アンケート調査や対面による聴き取り調査を実施します。
その調査結果については訪問調査前に事業所に報告します。

(2) 標準的な事業評価の方法

自己評価は、全職員に実施して頂き、その結果を事前に分析し、その結果を踏まえて、訪問調査に臨みます。訪問調査は「福祉サービス提供責任者評価者」、「組織マネジメント分野を担当する評価者」各1名以上を実施します。
その後、評価結果の合議を行い、事業所にフィードバックを実施します。

施設種別	利用者調査の方法	事業評価の方法	事前説明	結果報告	評価費用
特養 (100人規模の場合)	・利用者100人に聞き取り調査を実施	・職員100人の自己評価結果を分析後、○人の評価者が訪問調査を実施。 ・訪問時間は約○時間(日中1夜1日)。	・事前に施設職員・利用者に趣旨や方法を説明 ・家族会でも説明。	・結果や事業改善への課題を報告書にまとめ提出 ・職員に対する結果報告会を実施	約○万円
保育所 (100人規模の場合)	・保護者全員にアンケート調査を実施。	・職員○○人の自己評価結果を分析後、○人の評価者が訪問調査を実施。 ・訪問時間は約○時間			約○万円

*事業所ごとに見積もりを致しますのでご相談ください(無料)。

*上記以外のサービス、評価方法をご希望の方もご相談ください。

※電子媒体(FDまたはメール)」と「紙媒体」の両方を提出して下さい。

評価機関 苦情窓口・連絡先・公表情報変更届 1枚目

認証番号	機構 99 - 999	変更年月日	平成(令和) 元 年 5 月 7 日
評価機関名	株式会社 評価機関		

「認証番号」「評価機関名」「変更年月日」を必ず記入します

※変更項目のみ記入してください

①【基本情報】

◎今回変更する情報を以下から選んでチェックを付けてください。(複数可)

- 苦情窓口
 - 第三者評価
 - 評価機関公表用所在地等 (福ナビ用)
- 変更する項目にチェックを入れます
※この例では「苦情窓口」のみ選択 (の連絡先)

担当者名	(部署)	(フリガナ) ダイサン タロウ
	(役職) 室長	(氏名) 第三 太郎
住所	〒 -	
電話	03 - 9999 - 9999	FAX
メールアドレス		
受付時間(苦情窓口)		

チェックした区分について、変更のある事項のみ記載します

②【その他公表用】

この例は、「苦情窓口」と「第三者評価事業を実施する部署・連絡先(機構からの連絡先)」の担当者がそれぞれ別の方に変更する場合であり、チェックした区分ごとに「様式4-2」を作成して(合計2枚)、ご提出ください。

ホームページ		
福祉サービス 第三者評価以外の 主な業務内容		
PR欄		
対応可能な 評価分野	<input type="checkbox"/> 高齢者(入所) <input type="checkbox"/> 高齢者(在宅) <input type="checkbox"/> 認知症高齢者GH <input type="checkbox"/> 障害児・者(入所) <input type="checkbox"/> 障害児・者(在宅) <input type="checkbox"/> 子ども(保育) <input type="checkbox"/> 子ども・ひとり親 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 生活保護	
	《コメント》(120字以内)	
評価実施状況	<input type="checkbox"/> 契約受付中 <input type="checkbox"/> 本年度は締切	
評価者募集状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
《コメント》(120字以内)		

※ ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

推進機構取扱欄	DBチェック		
	MAチェック		

評価機関 苦情窓口・連絡先・公表情報変更届 **2枚目**

認証番号	機構 99 - 999	変更年月日	平成 令和 元 年 5 月 7 日
評価機関名	株式会社 評価機関		

「認証番号」「評価機関名」「変更年月日」を必ず記入します

※変更項目のみ記入してください

①【基本情報】

◎今回変更する情報を以下から選んでチェックを付けてください。(複数可)

苦情窓口

第三者評価事業

評価機関公表用所在地等 (個別利用)

変更する項目にチェックを入れます

※この例では「第三者評価を実施する部署・連絡先」のみ選択

担当者名	(部署)	(フリガナ) ダイサン ハナコ
	(役職)	(氏名) 第三 花子
住所	〒 -	
電話	03 - 8888 - 8888	FAX
メールアドレス		
受付時間(苦情窓口)		

チェックした区分について、変更のある事項のみ記載します

②【その他公表用

この例は、「苦情窓口」と「第三者評価事業を実施する部署・連絡先(機構からの連絡先)」の担当者がそれぞれ別の方に変更する場合であり、チェックした区分ごとに「様式4-2」を作成して(合計2枚)、ご提出ください。

変更がある場合は、以下に記入してください。

ホームページ			
福祉サービス 第三者評価以外の 主な業務内容			
PR欄			
対応可能な 評価分野	<input type="checkbox"/> 高齢者(入所)	<input type="checkbox"/> 高齢者(在宅)	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者GH
	<input type="checkbox"/> 障害児・者(入所)	<input type="checkbox"/> 障害児・者(在宅)	<input type="checkbox"/> 子ども(保育)
	<input type="checkbox"/> 子ども・ひとり親	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 生活保護
	《コメント》(120字以内)		
評価実施状況	<input type="checkbox"/> 契約受付中	<input type="checkbox"/> 本年度は締切	
評価者募集状況	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	《コメント》(120字以内)		

※ ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

推進機構取扱欄

DBチェック

MAチェック

.	.
.	.

評価機関 苦情窓口・連絡先・公表情報変更届

認証番号	機構 99 - 999	変更年月日	平成・令和 元 年 5 月 7 日
評価機関名	株式会社 評価機関		

「認証番号」「評価機関名」「変更年月日」を必ず記入します

※変更項目のみ記入してください

①【基本情報】

◎今回変更する情報を以下から選んでチェックを付けてください。(複数可)

- 苦情窓口
- 第三者評価事業を実施する部署・連絡先(機構からの連絡先)
- 評価機関公表用所在地等(福ナビ用)

担当者名	(部署) (役職)	変更する項目にチェックを入れます ※全て同様に変更する場合は全て選択
住所	〒 - -	
電話	- - FAX	
メールアドレス	hyoka@xxx.co.jp	
受付時間(苦情窓口)		

変更のある事項のみ記載します

②【その他公表用情報(福ナビ用)】 ①以外で福ナビの公表内容に変更がある場合は、以下に記入してください。

ホームページ	http://www.xxx-hyoka.co.jp		
福祉サービス	(120字以内)		
第三者評価以外の主な業務内容	(250字以内)		
PR欄	変更のある事項のみ記載します		
対応可能な評価分野	<input type="checkbox"/> 高齢者(入所) <input type="checkbox"/> 高齢者(在宅) <input type="checkbox"/> 認知症高齢者GH <input type="checkbox"/> 障害児・者(入所) <input type="checkbox"/> 障害児・者(在宅) <input type="checkbox"/> 子ども(保育) <input type="checkbox"/> 子ども・ひとり親 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 生活保護	《コメント》(120字以内)	
評価実施状況	<input type="checkbox"/> 契約受付中 <input type="checkbox"/> 本年度は締切		
評価者募集状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 《コメント》(120字以内)		

※ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。

推進機構取扱欄	DBチェック		
	MAチェック		

評価機関 苦情窓口・連絡先・公表情報変更届

認証番号	機構 99 - 999	変更年月日	平成 令和 元 年 5 月 7 日
評価機関名	株式会社 評価機関		

「認証番号」「評価機関名」「変更年月日」を必ず記入します

※変更項目のみ記入してください

①【基本情報】

◎今回変更する情報を以下から選んでチェックを付けてください。(複数可)

- 苦情窓口
- 第三者評価事業を実施する部署・連絡先(機構からの連絡先)
- 評価機関公表用所在地等(福ナビ用)

←①に変更があるときは、必ずチェックが必要です。

担当者名	(部署)	(フリガナ)	
	(役職)	(氏名)	
住所	〒 - -		
電話	- -	FAX	- -
メールアドレス			
受付時間(苦情窓口)			

②【その他公表用情報(福ナビ用)】 ①以外で福ナビの公表内容に変更がある場合は、以下に記入してください。

ホームページ			
福祉サービス 第三者評価以外の 主な業務内容	(120字以内)		
PR欄	(250字以内)		
対応可能な 評価分野	<input type="checkbox"/> 高齢者(入所)	<input type="checkbox"/> 高齢者(在宅)	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者GH
	<input type="checkbox"/> 障害児・者(入所)	<input type="checkbox"/> 障害児・者(在宅)	<input type="checkbox"/> 子ども(保育)
	<input type="checkbox"/> 子ども・ひとり親	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 生活保護
	《コメント》(120字以内)		
評価実施状況	<input type="checkbox"/> 契約受付中	<input checked="" type="checkbox"/> 本年度は締切	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
評価者募集状況	《コメント》(120字以内)		

変更のある事項のみ記載します

※ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業

推進機構取扱欄

DBチェック

MAチェック

.	.	
.	.	

記入例 8

「新規」または「変更」に
チェックを入れます

変更を使用するときは、「変更」を選択し、評価者養成講習修了者番号及び氏名を記入し、その他は変更点のみをご記入下さい。

評価者名簿登載内容申請書 新規 変更

記入日		令和 元 年 5 月 7 日		主たる評価機関名		
評価者養成講習修了者番号 【必須項目】		第 H0509993 号		株式会社 評価機関		
【新規の場合は必須】 事務局用	ふりがな					
	氏名【必須項目】	第三 太郎				
	住所	(〒 - -)				
	電話番号	- - FA				
	e-mail					
【新規の場合は必須】 公表用 (福祉ナビ)	現職 【新規の場合は必須】	(60字以内) ※新規の場合は必須項目		変更のある項目のみ記入します。		
	主な経歴 (5つ以内で簡潔に記入) (1つの経歴につき 60字以内)	勤務先				
		勤務先				
		特別養護老人ホーム第三苑において		施設長として		
		削除		削除		
	(記入例)	(例) 特別養護老人ホーム 東京苑において	生活相談員として		3年	
	(例) 調査会社において	市民意識の調査研究等を行う研究員として		3年		
	(例) 株式会社 福祉サービス第三者評価	取締役として		3年		
	(養成講習応募時に申告した経歴)【機構取扱欄】	《資格コード》 9		《資格名称》 社会福祉士		
	評価に関連する主な資格 (5つ以内、各30字以内)	《資格コード》 99		《資格名称》 その他 (下のセルに資格名称を入力してください。)		
(国家資格以外の場合は、当該資格認定機関名称を記入して下さい)	《その他の資格》 〇〇〇		認定機関名称》△△△			
「評価に関連する主な資格 資格コード表」を参照の上、コードを入力して下さい。	資格コードが「99」(その他)の時は、資格名称を入力して下さい。					
評価に関連する主な資格・経歴等 【新規の場合は必須】	(60字以内) ※新規の場合は必須項目です					
★この欄は評価機関情報の所属評価者欄「評価に関する主な資格、経歴等」に掲載される内容です。所属評価機関とご相談のうえ、上記に記入した「主な経歴」「評価に関連する主な資格」のいずれか一つ、またはまとめて記入する場合は、「主な経歴」「評価に関連する主な資格」欄で確認できる範囲で簡潔に記入して下さい。						

- ※1 公表用の情報は、第三者評価事業のために、とうきょう福祉ナビゲーション上で公表します。
- ※2 評価者名簿登載内容に変更がある場合には、申請書を提出していただき、毎月1回更新していく予定です。
- ※3 氏名・住所・電話番号に変更があった場合には、すみやかに機構へ報告して下さい。(公表はされません)
- ※4 ここに記載されている事項は福祉サービス第三者評価事業に関してのみ使用します。