

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
（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 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	(千 ー)	(千 ー)

(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) (8)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

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)～(8)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
（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。	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	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。

上記のうち該当箇所に○をつ

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)～(8)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

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)

「認証番号」「評価機関名」「変更年月日」を必ず記入します

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	〒 111 - 7777 千代田区飯田橋3-3		
電話	EAX		
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)	料金表の変更 (流れは変更なし) 別紙のとおり

注: ①(4)～(8)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名以上で行います。その後、評価結果の合意を行い、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)	・利用者全員にアンケート調査を実施	・職員〇〇人の自己評価結果を分析後、〇人の評価者が訪問調査を実施。 ・訪問時間は約〇時間(日中・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	約〇万円
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。	・職員〇〇人の自己評価結果を分析後、〇人の評価者が訪問調査を実施。 ・訪問時間は約〇時間			約〇万円

*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		

※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】

ホームページ	<p>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。</p>		
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(備考欄用)

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】

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。

※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		

※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)】 ④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		

※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		
評価者募集状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 《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			
	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)			
	(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。)		
	《その他の資格》 ○○○		認定機関名称》 △△△		
《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。》					
評価機関情報用	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ください。				

「記入日」「評価者養成講習修了者番号」「氏名」を必ず記入します

変更のある項目のみ記入します。

※この例では、「主な経歴」の4段目を修正、5段目を削除する場合(1～3段目は変更なし)

「評価に関連する主な資格 資格コード表」を参照の上、コードを入力してください。

資格コードが「99」(その他)の時は、資格名称を入力してください。

- ※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・電話番号に変更のあった場合には、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。

推進機構取扱欄

DBチェック