

お見積もりはメール又はFAXでお申し込みいただけます

本依頼状に必要な事項を記入して送信して下さい。

FAX03-6457-6202

NPO 法人 市民シンクタンクひと・まち社 行

見積書作成依頼書

依頼内容	<input type="checkbox"/> 第三者評価（ <input type="checkbox"/> 標準方式 <input type="checkbox"/> サービス項目中心） <input type="checkbox"/> 利用者に対する調査		
貴事業者名称	(施設長・管理者氏名)		
法人名称	(代表者氏名)		
事業種別	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型 <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 保育所（認可・認証A型・認証B型） <input type="checkbox"/> 障害者（生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練） 就労移行支援、就労継続支援A型、B型、施設入所支援） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
〒ご住所 電話・FAX	〒		
	Tel ()	fax ()	
ご担当者	(役職)	(お名前)	
事業所の規模 (対象者・職員数)	利用者数	名 (保育所：世帯数	世帯)
	職員数： 常勤	名	・ 非常勤 名
実施希望時期	第1希望	月頃	・ 第2希望 月頃
ご質問、ご希望等をお書きください			

特定非営利活動法人 市民シンクタンクひと・まち社 (認証番号：機構02-003)

〒160-0021 新宿区歌舞伎町2-19-13 ASKビル TEL03-3204-4342