様式１

外部評価の実施回数の緩和に係る申請書

平成　　年　　月　　日

　（申請先）新座市長

申請者　所在地

法人名

法人代表者名　 　　　　　　　　印

　外部評価の実施回数について、「指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取り扱いについて」２(2)のア～オの要件を満たすため、下記証明書を添付し、実施回数の緩和を申請いたします。

記

１　申請事業所

　⑴　事業所名

　⑵　事業所所在地

　⑶　事業所連絡先

　　電話：

　　ＦＡＸ：

　⑷　事業所番号

２　実施回数の緩和申請をする年度　　　平成　　年度

３　証明書類

　⑴　過去５年間の外部評価の実施状況が確認できる書類

　⑵　前年度の「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」

　⑶　実施回数の緩和を申請する年度の前年度の運営推進会議の議事録及び出席　　者名簿（出席状況が確認できる書類）