

山口県福祉サービス運営適正化委員会 事務局 行

(FAX:083-924-2793 / e-mail:kujou@yg-you-i-net.or.jp )

## 巡回訪問申込書

令和 年 月 日

以下のとおり、巡回訪問を申し込みます。

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 法人名                               |  |
| 事業所名                              |  |
| 事業所住所<br>(訪問先)                    | 〒 ー  |
| 担当者名                              | (役職) (氏名)  |
| 連絡先                               | TEL: FAX:  |
|                                   | E-mail: @  |
| 訪問希望日                             | <u>&lt;第1希望&gt;</u><br>令和 年 月 日 ( )<br>(時間帯: 午前 ・ 午後 )<br>※どちらかに○をつけてください。 |
|                                   | <u>&lt;第2希望&gt;</u><br>令和 年 月 日 ( )<br>(時間帯: 午前 ・ 午後 )<br>※どちらかに○をつけてください。 |
| 運営適正化委員会に対して聞いてみたいことがあれば、記入してください |  |

### 1. 希望日時入力に関する注意事項

巡回訪問は 平日 10:00~16:00 の間で実施します。

※希望日時は確定ではありません。後日担当者より調整の連絡をいたします。

### 2. 訪問までの流れ

本フォームより申込み⇒担当者から日程調整の連絡⇒

巡回訪問日時の確定⇒事前調査票の記入・提出⇒事業所へ訪問

### 3. 所要時間の目安 30分~1時間程度(予定)巡回訪問は無料です。

【問合せ先】山口県福祉サービス運営適正化委員会

住所: 山口市大手町9-6(山口県社会福祉会館内)

TEL: 083-924-2837 FAX: 083-924-2793

メール: kujou@yg-you-i-net.or.jp