



大阪府認知症高齢者グループホーム外部評価申込書（KROA）

[申込日] 平成 年 月 日

施 設 名		
事業所番号		
施設所在地	大阪府	
ユニット数		内訳：(名) (名) (名)
連 絡 先	担 当 者 氏 名	
	電 話	()
	F A X	()
	メールアドレス	
受審希望日	平成 年 月 頃	
	(備考)	

<申込先>

KROA大阪事務局

電 話 (06) 6773-2412

FAX (06) 6770-2622