



「カロア(KROA)」大阪府地域密着型サービス外部評価 仮申込書

[申込日]平成 年 月 日

事業所名			
事業所番号	27		
施設所在地	〒 大阪府		
事業所の種別		定員等	
認知症対応型共同生活介護		◆ユニット数 ユニット	◆ユニット毎の定員 ( 名)( 名) ( 名)( 名)
連絡先	担当者役職・氏名		
	電 話	( )	
	FAX	( )	
	メールアドレス		
受審希望日	第 1 希望日	年 月 日	
	第 2 希望日	年 月 日	
	第 3 希望日	年 月 日	
	事務局指定に任せる( 年 月 初・中・下旬 頃)		

<申込先>  
 カロア大阪事務局  
 電話 072(464)3340  
 FAX 072(493)3456