

# 観察調査に関する同意書

平成 年 月 日

評価機関 理事長 様

わたしは、福祉サービス第三者評価のために実施される観察方式による利用者調査に協力することに同意します。

|       |   |         |                           |
|-------|---|---------|---------------------------|
| ふりがな  |   |         |                           |
| 同意者氏名 |   | 利用者との関係 |                           |
| ふりがな  |   | 性別      | 生年月日                      |
| 利用者氏名 |   | 男・女     | 明治<br>大正 年 月 日<br>昭和 ( 歳) |
| 現住所   | 〒 | 電話      | - -                       |
|       |   | FAX     | - -                       |

同意者には、家族、保護者又は成年後見人が記入してください。