

〔様式2〕

第 号
平成 年 月 日

様

福井県第三者評価機関認証委員会
委員長 印

福祉サービス第三者評価機関認証通知書

平成 年 月 日付け第 号で申請のありました福祉サービス第三者評価機関については、貴法人を福井県内における福祉サービス第三者評価機関として認証しましたので、福井県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第5条第1項の規定に基づき通知します。

記

評価機関名	
代表者氏名	
所在地	〒
認証番号	第 号
認証期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
評価対象事業	