

千葉県福祉サービス第三者評価機関認証通知書

健指第 号

所在地
名称
代表者職・氏名

年 月 日付けで申請のあった福祉サービス第三者評価機関の認証については、千葉県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第5条の規定により下記のとおり認証する。

年 月 日

千葉県知事 ○ ○ ○ ○

記

1 認証機関

法人所在地の住所	
県内の事務所住所 (法人住所が県外の場合)	
法人自ら福祉サービスを提供している場合はその種類	
認証期間	

- 2 事業の実施にあたっては、千葉県福祉サービス第三者評価・情報公表事業実施要綱及び千葉県福祉サービス第三者評価機関認証要綱等関係規程を遵守すること。