

(様式2)

地域密着型サービス外部評価機関選定結果通知書

第 号  
年 月 日

法人名  
代表者名 様

千葉県知事 印

年 月 日付けで申請のあった地域密着型サービス外部評価機関選定申請については、千葉県地域密着型サービス外部評価機関選定要綱第6条の規定により選定した（選定しない）ことを通知します。

記

- 1 外部評価機関の名称
- 2 外部評価機関の所在地
- 3 選定の有効期間
- 4 事業の実施に当たっては、千葉県地域密着型サービス外部評価機関選定要綱及び千葉県地域密着型サービス外部評価実施要領を遵守すること。

(※ 選定しない場合は、選定しない理由を記載)