

第2号様式（第5条）

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<br>(法人住所が県外の場合)     |  |
| 法人自ら福祉サービスを提供<br>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。