

〔様式7〕

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取消通知書

福井県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第10条第1項の規定に基づき、調査および審査をした結果、貴法人の福祉サービス第三者評価機関の認証取消を決定いたしましたので通知します。

記

評価機関	認証番号	第 号			
	フリガナ				
	名 称				
	代表者の 役職名・氏名	役職名		フリガナ	
				氏 名	
所在地	〒				
取消の理由					