

(様式4)

第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(評価機関名) 代表者 様

福岡県福祉サービス第三者評価推進機構
社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会
会 長 小 川 弘 毅

福岡県福祉サービス第三者評価機関認証取消通知書

福岡県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第9条の規定により、調査及び審査した結果、貴法人の福祉サービス第三者評価機関の認証を取り消すこととしましたので、通知します。

記

1 認証を取り消す法人に関する事項

- (1) 法人名 _____
- (2) 所在地 _____
- (3) 代表者 職名 _____ 氏名 _____

2 福祉サービス第三者評価担当部署に関する事項

- (1) 名 称 _____
- (2) 所在地 _____
- (3) 評価機関認証番号 _____

3 認証取消に係る事項

- (1) 認証取消年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- (2) 認証取消の理由

--