

(様式第2号)

第 号

# 徳島県福祉サービス評価 受審認定証

事業者名 ○ ○ ○ ○

施設名 ○ ○ ○ ○

評価機関名 ○○法人 ○○○○

徳島県福祉サービス評価事業実施要綱及びこれに基づく実施要領等に従い、徳島県が認証した評価機関による福祉サービス評価を受審しその結果が公表されたことを証します

公表期間

平成 年 月 日から

平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

徳島県知事