（様式第４号）

　　　　　　　　（　文　書　番　号　）

　　　年　　月　　日

　福島県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者）　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　年度　福島県福祉サービス第三者評価実績報告書

　福島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、　　　　年度における福祉サービス第三者評価事業の実績について別紙のとおり報告します。

（担当者氏名　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　）