

(認証様式4)

会員等状況届出書

1 当法人の運営に関する会員組織の有無

- ア あり
- イ なし

2 会員の内訳

(1) 会員のうち、福祉サービス事業（福祉サービスを提供する施設や事業所）の経営者又は従事者の有無

- ア あり
- イ なし

(2) (1)で「あり」の場合、会員と福祉サービス事業との関係

番号	会員名	事業所名	関係等
			経営者・従事者・その他
			経営者・従事者・その他
			経営者・従事者・その他
			経営者・従事者・その他
			経営者・従事者・その他
			経営者・従事者・その他
			経営者・従事者・その他
			経営者・従事者・その他

※ 会員名簿等で上記内容が分かる場合は別に添付で可

現在の会員状況は上記のとおりです。なお、上記の内容に変更がある場合には、速やかに熊本県知事あて報告します。

熊本県知事 様

年 月 日
法人名
(評価機関名)
代表者氏名

印