

(認証様式8)

熊本県福祉サービス第三者評価機関認証内容変更届出書

年 月 日

熊本県知事 様

所在地
法人名
(評価機関名)
代表者名

印

熊本県福祉サービス第三者評価機関認証等実施要領第7条の規定により、下記のとおり認証内容に変更があったので、届け出ます。

記

認証年月日		
認証番号		
変更日	変更内容	
	変更前	変更後

※ 必要に応じて資料を添付すること。