

(認証様式9)

熊本県福祉サービス第三者評価機関辞退届出書

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、下記のとおり評価機関の認証を辞退するので、届け出ます。

記

認証年月日		
認証番号		
所属評価調査者	評価調査者番号	氏名
廃止日		
廃止の理由		