

(様式第3号)

奈良県福祉サービス第三者評価受審証明書

事業者名

代表者氏名

様

上記の事業者は、奈良県福祉サービス第三者評価事業実施要綱に基づく福祉サービス第三者評価を受審し、その結果の公表に同意したことを証する。

1. サービス種別:

2. 評価受審年度: 年度

3. 評価年月日: 年 月 日(評価決定年月日)

4. 評価結果の公表:①奈良県福祉サービス第三者評価推進組織の運営するホームページ
②独立行政法人福祉医療機構の運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム(ワムネット)」に掲載

年 月 日

評価機関名

代表者氏名

印