様式第５号

福祉サービス第三者評価受審証

法人名

事業所名

　　　　　　　　　　　 受審年度　　　　　　年度

評価機関

福祉サービスの質の向上と利用者への情報提供を目的とする「島根県福祉サービス第三者評価」を受審したことを証します。

　　　　　　　　　 　　　年　　　月　　日

　島根県知事名　　印