（様式第10号）（第５条第１項関係）

長野県福祉サービス第三者評価機関認証通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

　　年　　月　　日

法人名及び代表者名　　様

長野県知事

　　年　　月　　日付けの申請については、下記のとおり認証します。

記

１　評価機関として認証した法人名（評価機関名）

２　認証番号

３　認証期間

年　　月　　日から　　年　　月　　日までの３年間

４　その他

　　申請書及び添付書類の内容に変更が生じた場合は、長野県福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第７条の規定により届け出てください。

　　　本様式・・・一部改正（令和６年11月14日）