（認証様式１０）

熊本県福祉サービス第三者評価事業実績報告書

年　　月　　日

熊本県知事　様

所　在　地
法　人　名
（評価機関名）
代 表 者 名

年度における福祉サービス第三者評価事業の実績について、熊本県福祉サービス第三者評価機関認証等実施要領第９条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　評価実施事業者

契約日	県報告日	種　別	事業者名	所　在　地	評価に従事した評価調査者数

2 評価調査者

氏　名	評価調査者番号	評　価　実　施　事　業　者	
		種　　別	事　業　者　名

3 評価委員会（認証基準（２）アに係る評価機関のみ）

(1) 評価委員

氏　名	現　　職	氏　名	現　　職

(2) 評価委員会

評価実施事業者名	委員会開催日	出　席　委　員　名

4 苦情対応

受付日	苦　情　内　容	対　　応	結　　果	完了日

5 評価機関独自の評価調査者研修の実施状況

実施日	研　修　内　容	実施場所	参加人員	（うち所属する評価調査者数）