

(様式 9)

## 静岡県福祉サービス第三者評価事業実績報告書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所 在 地

評価機関名  
代表者氏名

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、静岡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	評価調査者数	公表の有無

## 2 評価調査者

氏名	修了者番号	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