

新潟県福祉サービス第三者評価受審事業者台帳

《平成 年度》

No.	報告書 受理日	事業者名 (施設・事業所名)	サービス種別	代表者名	定員	所在地	電話番号 (FAX番号)	設置主体 (運営主体)	評価機関名	公表の 同意	公表期間
	平成 年 月 日										平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
											平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
											平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
											平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
											平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
											平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
											平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
											平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
											平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
											平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

* 「公表期間」・・・評価結果を公表した日から3年を経過する日の属する年度末までとする。