

(様式2)

## 香川県福祉サービス第三者評価の結果

### ◎評価機関

名称	
所在地	
評価実施機関	
評価調査者	①
	②
	③

### 1 福祉サービス事業者情報

#### (1) 事業者概要

事業者名称： (施設名)	種別：
代表者氏名： (管理者)	開設年月日： 年 月 日
設置主体： 経営主体：	定員： (利用人数)
所在地：〒	
連絡先電話番号： — —	FAX番号： — —
ホームページアドレス：	

### 2 評価結果

評価結果は、事業者の同意が得られなかったため、公表しておりません。