

(様式2)

法人（第三者評価機関）役員名簿

法人名（評価機関名）： _____

年 月 日現在

| | 氏 名 | 役 職 名 | 現 職 | 所属する福祉サービス提供施設・事業所の有無 有の場合は（ ）に名称を記入 |
|----|-----|-------|-----|---|
| 1 | | | | 有（ ） ・ 無 |
| 2 | | | | 有（ ） ・ 無 |
| 3 | | | | 有（ ） ・ 無 |
| 4 | | | | 有（ ） ・ 無 |
| 5 | | | | 有（ ） ・ 無 |
| 6 | | | | 有（ ） ・ 無 |
| 7 | | | | 有（ ） ・ 無 |
| 8 | | | | 有（ ） ・ 無 |
| 9 | | | | 有（ ） ・ 無 |
| 10 | | | | 有（ ） ・ 無 |