様式第４号（第７条関係）

　　　年　　月　　日

（宛先）●●市町村長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　佐久圏域障害者自立支援協議会長

日中サービス支援型共同生活援助事業所の評価等結果通知書

（　　　　　　　　年度分）

　　　年　　月　　日付で依頼のありました、日中サービス支援型共同生活援助事業所の評価等につきまして、佐久圏域障害者自立支援協議会において、評価等が行われましたので評価等結果を通知します。

記

１　評価した事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所番号 | 事業所名 | 事業者名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

２　評価結果

　　別添、報告・評価シートのとおり

３　本件に関する連絡先（協議会事務局）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属所・係 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |