（様式第４号）

年　　月　　日

徳島県介護人材育成事業者認証評価制度

ロゴマーク（利用申請取下書／利用中止申出書）

徳島県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所名

代表者氏名

年　　月　　日付けで申請のありました徳島県介護人材育成事業者認証評価制度のロゴマーク（利用申請／利用）について、次のとおり（取り下げたい／中止したい）ので、申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象物件 |  |
| 取下げ又は中止の理由 |  |
| 連 絡 先 | 担　　当　　者　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  電　話　番　号 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  メールアドレス （　　 　　　　　　　　　　） |

※ カッコ内は、該当しないものに二重取消線を引くこと。