

(様式第5号)

年 月 日

徳島県介護人材育成事業者認証評価制度
認証辞退届出書

徳島県知事 様

法 人 名

代表者氏名

事業所所在地 〒

事 業 所 名

代表者氏名

(認証番号) 第 号

徳島県介護人材育成事業者認証評価制度実施要綱第11条の規定に基づき、認証を辞退するので届け出ます。

【添付書類】

徳島県介護人材育成事業者認証評価制度認証書

記

辞退の理由	
-------	--

【担当者】

担当部署		役職	
フリガナ		連絡先	電話番号
氏 名			E-mail

※受付	受付日	年 月 日
※備考		

注) ※印欄は記入しないでください。