

様式第 5 号（第 1 0 条関係）

年 月 日

宮崎県知事 殿

法人・会社名
住所
代表者職・氏名

みやざき働きやすい介護事業所認証評価制度認証辞退届出書

みやざき働きやすい介護事業所認証評価制度実施要綱第 1 0 条の規定により、認証書を添えて下記のとおり届け出ます。

記

1 認証事業所・介護保険事業所番号・サービス種別

2 辞退理由について

3 辞退日
年 月 日

4 担当者

担当者職・氏名				
電話・F A X 番号	電話		F A X	
メールアドレス				
特記事項				