様式第５号（第１０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１０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・ＦＡＸ番号 | 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  | | | |
| 特記事項 |  | | | |