

ふくしま 働きやすい介護の職場認証評価制度

## 認証取下げ届出書

年 月 日付けで通知ありました「ふくしま 働きやすい介護の職場認証評価制度」の認証について、次のとおり取り下げたいので、届け出ます。

なお、認証取下げについて福島県のウェブサイトや広報誌等で情報を公表することに同意します。

令和 年 月 日

福島県知事 様

法 人 名

代表者役職名

代表者氏名

### <認証法人の情報>

法人名	
代表者名	
認証番号	第 号
認証レベル	ハイレベル認証 ・ スタンダード認証 *いずれかを○で囲む
有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日
取下げの理由	

### <担当者情報>

所属名			
ふりがな		役職名	
氏名			
連絡先	電話	( ) -	FAX ( ) -
	E-mail		