

(様式3)

福岡県福祉サービス第三者評価機関認証辞退届

平成 年 月 日

福岡県福祉サービス第三者評価推進機構
社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会
会長 小川 弘毅 様

評価機関名 _____

代表者名 _____ 印

福岡県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第8条の規定により、下記のとおり福岡県福祉サービス第三者評価機関の認証を辞退したいので、届け出ます。

記

認証機関名	
認証年月日	年 月 日
認証を辞退する年月日	年 月 日
認証を辞退する理由	