(2019.4改正)

様式　４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会

会長　　　　　　　　　　　　　　殿

届出者　　（所在地）〒

　　　　　（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）　　　　　　　　　　　　印

**福祉サービス第三者評価機関認証申請取り下げ書**

　　　　　年　　　月　　　日付で申請しました、福祉サービス第三者評価機関の認証申請を取り下げたいので、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 福祉サービス第三者評価機関認証要綱第９条の規定に基づき、取り下げ書を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 取り下げの理由 |  |
| 評　価　機　関 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |