(2019.4改正)

様式6

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長　殿

住　所：　〒

氏　名： 　　　　　　　　　　　　㊞

**かながわ福祉サービス第三者評価推進機構　評価調査者登録取消し申請書**

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構評価調査者登録の取消しを申請いたします。

　１．登録番号　　　　　　　神機構　　　－

２．登録者氏名

　３．取消しの事由およびその年月日

　　　（事由）

　　　（年月日）　　　　　年　　月　　日

※ １　この様式は、第三者評価調査者としての登録の取消しを申請する様式です。この場合、登録証を必ず添付してください。