

〔様式4〕

第 号  
平成 年 月 日

福井県第三者評価機関認証委員会  
委員長 様

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下書

平成 年 月 日付け第 号で申請しました第三者評価機関の認証申請  
を取り下げたいので、福井県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第7条の規定により  
届け出ます。

記

評 価 機 関	フリガナ	
	名 称	
	代表者 役職名・氏名	
	所在地	〒
取 り 下 げ の 理 由		