第４号様式（第６条関係）

千代田区認知症サポート企業・大学認証辞退届

　年　 月　 日

千代田区長　殿

郵便番号 　　　―

申請者 住 所

(所在地)

企業・大学名

代表者氏名

電話番号

担当者

　　　　年　月　日認証申請いたしました事業所・大学について、下記のとおり、千代田区認知症サポート企業・大学認証制度実施要綱第６条第５項の規定により認証を辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　名称 |  |
| ２　認証年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  | ※認証年月日は、認証証に記載されている年月日です。 |
| ３　辞退理由 |  |
| ４　認証証・ステッカーを返却できない場合、理由を記載してください。 | |
| □　紛　失　（　認証証　・　ステッカー　） | |
| □　棄　損　（　認証証　・　ステッカー　） | |
| □　その他　理由を具体的に記入ください。 | |
|  | |

※ステッカーは剥がすなどした場合、棄損することがあり、その場合には返却不要です。

※返却しない場合には、必ず再度利用できないことを確認してください。