

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。	
<input type="checkbox"/> 紛失（認証証・ステッカー）	
<input type="checkbox"/> 棄損（認証証・ステッカー）	
<input type="checkbox"/> 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。