

確認 辞 退 届 出 書

年 月 日

小野町長 様

所 在 地 _____

申 請 者 名 称 _____ 印

代 表 者 氏 名 _____

次のとおり確認を辞退したいので届け出ます。

事 業 者 番 号																				
確 認 を 辞 退 す る 施 設 (事 業 所)	名 称 :																			
	所 在 地 :																			
確 認 を 受 け た 年 月 日	年 月 日																			
確 認 を 辞 退 す る 年 月 日	年 月 日																			
確 認 を 辞 退 す る 理 由																				
現 に 施 設 又 は 事 業 所 を 利 用 し て い る 者 に 対 す る 措 置																				

※確認を辞退する3月前までに届け出てください。