

別記第3号様式

やまぐち働きやすい介護職場宣言辞退届

年 月 日

山口県知事 様

法人名

やまぐち働きやすい介護職場宣言制度実施要綱第6条の規定に基づき、宣言を辞退します。

宣言事業所番号		宣言有効期限	年 月 日 から 年 月 日
---------	--	--------	----------------------

事業所名	ふりがな
所在地	〒 -
電話	() -

該当事由	
------	--

注) 1. 認証書(別記第2号様式)を添付してください。