第４号様式（第８条関係）

認定辞退届

　年　　月　　日

神奈川県知事　様

（届出者）

所在地

名称

　　代表者　職・氏名

　かながわ治療と仕事の両立推進企業認定事業実施要綱第８条の規定に基づき、認定を辞退しますので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 辞退理由 |  |