[（様式第13号）（第８条関係）／（様式11）（第９条関係）]

長野県[福祉サービス第三者評価／地域密着型サービス外部評価]機関

認証辞退届

　　年　　月　　日

長野県知事　　　　　　　様

所 在 地　〒

評価機関名

（法　人　名）

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　認証番号

長野県における[福祉サービス第三者評価機関／地域密着型サービス外部評価機関]としての認証を下記のとおり辞退したいので、[長野県福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第８条／長野県地域密着型サービス評価実施細則第９条]の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 辞退年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 辞退の理由 |  | | |
| [主たる所属第三者評価調査者／主たる所属外部評価調査者] | 評価調査者養成研修修了者番号 | 氏　名 | 主たる所属評価機関予定 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（注）辞退年月日の前日まで、認証は有効です。

　　　辞退の理由が、評価事業の廃止の場合は、その旨記入してください。

　　　主たる所属評価機関予定が未定の場合は、空欄としてください。

＊長野県は、評価機関の認証辞退届に係る個人情報は、評価事業のみで使用し、他の目的で使用することはありません。