第４号様式（第４条関係）

越谷市介護人材採用・育成事業者認証申請取下申出書

年　 月　 日

越　谷　市　長　宛

（申請者）住所

法人の名称

代表者の職・氏名

年　 月　 日付けで提出した下記の申請について、越谷市介護人材採用・育成事業者認証制度実施要領第４条第３項の規定に基づき、取下げます。

記

（取下げの理由）