第５号様式（第７条関係）

障害者支援施設等に準ずる者の辞退届

　　　　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

　　　　　　　　　　　　　　所在地又は住所：

法人名又は氏名：

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※代表者が手書きしない場合は記名押印してください。

　　年　　月　　日付け　第　号による標記認定について、千葉市障害者支援施設等に準ずる者の認定等に関する要綱第７条の規定に基づき、以下の理由により認定を辞退したいので届け出ます。

　辞退理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 部署  職・氏名 |  |
| 連絡先 | 所 在 地：  電　　話：  Ｅメール： |