様式第６号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

茨城県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　茨城県障害者雇用優良企業認定辞退届出書

下記のとおり認定の辞退を届け出ます。

　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 認定番号 |  |
| 認定年月日 | 　 |
| 辞退理由 |  |