様式第５号（第１０条関係）

埼玉県新型コロナウイルス感染症対策優良施設認証廃止（辞退）届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　（宛先）

　　埼玉県知事

（申請者）法人の所在地

　　　　　　　　　　法人の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　埼玉県新型コロナウイルス感染症対策優良施設認証を廃止（辞退）したいので、埼玉県新型コロナウイルス感染症対策優良施設認証制度実施要綱第１０条の規定に基づき、下記のとおり届出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認証番号 | | 第○○○○号 |
| 認証高齢者施設 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 廃止（辞退）の理由 | |  |

（添付書類）

　・埼玉県新型コロナウイルス感染症対策優良施設認証書

【担当者連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　fax番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス