様式第８号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県知事　様

　郵便番号

　所在地

法人の名称（ふりがな）

代表者　職・氏名（ふりがな）

電話番号

担当者　所属、氏名（ふりがな）

福島県高年齢者就業支援団体認定取消申出書

「福島県高年齢者の就業支援団体にかかる役務の提供に関する認定実施要領」第６条第４項の規定により、下記の理由により福島県高年齢者就業支援団体の認定の取消しを希望します。

記

認定の取消しを希望する理由