

きたみワーク・ライフ・バランス認定事業所辞退届出書

年 月 日

北見市長 宛

所在地

申請者 名称

代表者氏名

㊞

きたみワーク・ライフ・バランス認定事業所制度実施要綱第12条の規定により、認定を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

認定番号	北見市 第 期 第 号			
辞退年月日	年 月 日			
認定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
辞退の理由				
担当者連絡先	所 属		職・氏名	
	電話番号		FAX 番号	
	メール アドレス			