局様式

労災保険指定柔道整復師等指名辞退届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　術　所 | 指定番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 辞退する理由 |  |

　上記の通り届出します。

 島根労働局長　 殿

令和　　年　　月　　日

住 所

開設者

氏 名