（様式４）

沖縄県障害者雇用推進企業登録辞退届

令和　　年　月　日

沖縄県知事あて

企業名（事業所名）

代表者名　　　　　　　　　　　印

（登録証番号　　　　　　　　　　）

　平成（令和）　　年　　月　　日付けで登録が決定した沖縄県障害者雇用推進企業について、下記理由により辞退したいため、沖縄県障害者雇用推進企業登録制度実施要綱第9条第2項の規定に基づき届け出ます。

記