

(様式第8号)

紛失届及び誓約書

公益財団法人テクノエイド協会 理事長 殿

西暦 年 月 日

開設者の氏名
(法人の場合は名称
及び代表者の氏名)

認定補聴器専門店認定番号

認定補聴器専門店の名称

認定補聴器専門店の
運営責任者の氏名

当店は、(認定休止・認定取り消し・認定辞退・有効期間満了)に際して、貴協会から交付された「認定補聴器専門店認定証書」、「認定プレート」、「ステッカー」について返還すべきところ、下記の事情により返還できません。

つきましては、紛失等により返還しなかったものが出現した時は遅滞なく返還すること、それらを利用した販売行為は行わないこと、商標法を遵守することを誓約いたします。

記

「認定補聴器専門店認定証書」を返還できません。

- 紛失したため
 その他 ()
理由: _____

「認定プレート」を返還できません。

- 紛失したため
 その他 ()
理由: _____

「ステッカー」を返還できません。

- 紛失したため
 その他 ()
理由: _____

(注1) 該当する欄の□内に「レ」印をしてください。

(注2) 「その他の場合」は、必ず理由を記載してください。

事務局記入欄	到着日	西暦	年	月	日	・責任者確認
--------	-----	----	---	---	---	--------