（様式第3号）

小平市社会福祉協議会 会員制度協賛店登録解除届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　店舗等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　社会福祉法人 小平市社会福祉協議会 会員制度協賛店事業への登録を解除したいので、下記のとおり届け出いたします。

記

１．登録解除年月日

| 年　　　　月　　　　日 |
| --- |

２. 解除の理由

|  |
| --- |

３. 連絡先（登録解除について確認できる方）

| 事務担当者 |  |
| --- | --- |
| ☎　　　　-　　　　-　　　　　　　　　FAX：　　　-　　　　- |
| E-mail： |

| 受付印 |
| --- |
|  |

協賛店の登録解除にあたり、協賛店の証（ステッカー）を

店舗から取り外してください。