

島本町愛の一声事業廃止届

年 月 日

島本町長様

住所 島本町

(TEL 96 -)

氏名 ⑩

次のとおり、島本町愛の一声事業のサービス利用を廃止（停止）したいので届け出ます。

・島本町愛の一声事業のサービス利用を廃止（停止）する者

ふりがな 氏名		年 月 日生 (歳) 男 ・ 女
住所 電話	島本町	(TEL 96 -)

・停止（廃止）理由

.....

.....

.....

・停止（廃止）する日 平成 年 月 日（最終利用希望日）