様式第５号

　　年　　月　　日

浦添市長　宛

事業所名

所在地

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　　印

浦添市地域見守りネットワーク事業協力解除願

　浦添市地域見守りネットワーク事業の協力を、下記のとおり解除したいので提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | （ふりがな） |
| 所　在　地 | 〒 |
| 登録解除年月日 | 年　　月　　日 |
| 理　　　由 |  |
| 担当者の役職・氏名  （電話） | （☎　　　　　　－　　　　　　　　　　） |