

様式3

平成 年 月 日

阿賀町長 様

阿賀町地域見守りネットワーク「いだがねえネット」協力解除届

阿賀町地域見守りネットワーク「いだがねえネット」の協力事業者登録を、下記のとおり解除したいので届けます。

記

事業所名称	(ふりがな)
代表者 役職・氏名	⑩
所在地	〒
解除年月日	年 月 日
理由	
担当者の職・氏名	
担当者の連絡先	TEL FAX