

様式第8号

柴田町子育て世帯訪問支援事業委託事業者登録辞退届

年 月 日

柴田町長 様

住所
事業者
代表者
電話番号

柴田町子育て世帯訪問支援事業委託事業者の登録を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

登録を辞退する事業者	名称
	所在地
登録を受けた年月日	年 月 日
登録を辞退する年月日	年 月 日
登録を辞退する理由	
現に支援を受けている者に対する措置	

※登録を辞退する日の1か月前までに届け出てください。