

年 月 日

(宛先) 五島市長

申請者 所在地  
名 称  
代表者氏名

移動支援サービス事業廃止届

移動支援サービスに係る事業を廃止しますので届け出ます。

|                |       |  |       |  |
|----------------|-------|--|-------|--|
| フリガナ           |       |  |       |  |
| 名 称            |       |  |       |  |
| 主たる事務所の<br>所在地 |       |  |       |  |
| 連絡先            | 電話番号  |  | FAX番号 |  |
| 代表者の職名及<br>び氏名 | 職 名   |  | フリガナ  |  |
|                |       |  | 氏 名   |  |
| 廃止する年月日        | 年 月 日 |  |       |  |
| 廃止する理由         |       |  |       |  |