

年 月 日

(宛先) 五島市長

申請者 所在地  
名 称  
代表者氏名

日中一時支援サービス事業廃止届

日中一時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 所在地				
連絡先	電話番号		FAX番号	
代表者の職名及 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				