年　　月　　日

（宛先）五島市長

紙おむつ給付事業登録業者辞退届

住　　所
取扱業者名
代 表 者 名

紙おむつ給付事業の取扱業者を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

取　扱　業　者　名	
代　　表　　者　　名	
住　　所	
電　　話　　番　　号	
中 止 予 定 年 月 日	年　　月　　日