第４号様式（第６条関係）

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者 | 　住　　所（所 在 地） |
| 　氏　　名（団体名称）（代表者名） |

（自署しない場合は、押印してください。）

**福祉関係団体認定取消届**

福祉関係団体の認定を取り消したいので、浜松市福祉交流センター利用に係る福祉関係団体認定取扱基準第６条第１項の規定により、下記のとおり届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 取消日 | 年　　　月　　　日 |
| 取消理由 |  |