（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

　（あて先）　浜松市長

住所：

法人等名称：

代表者氏名：

はままつAEDステーション登録取消願

　現在登録を受けているはままつAEDステーションについて、下記のとおり登録を取り消したいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 取消の理由 |  |