

年 月 日

（あて先）胎内市長

住所（所在地）

事業者名（店舗名）

氏名（代表者職氏名） ⑩

胎内市子育て応援カード事業協賛店取消届

胎内市子育て応援カード事業の協賛店の登録を取り消したいので届け出ます。

協賛店の登録を取り消す店舗等の名称	
所在地	
電話番号	
備考	