

第5号様式（第5条関係）

平野区在宅医療・介護相談窓口ステッカー交付承認取消届

令和 年 月 日

平野区保健福祉センター所長 様

名 称 :

所 在 地 :

代表者氏名 :

連 絡 先 :

印

平野区在宅医療・介護相談窓口ステッカー交付承認については、次の理由により取り消してください。

なお、ステッカーについては直ちに掲示を中止します。

記

(理由)