

別記第4号様式(第7条)

習志野市福祉タクシー協力機関 協定取消届出書

年 月 日

習志野市長 宛て

(事業者)

所在地 〒

名称

代表者職・氏名

印

電話番号

FAX番号

習志野市福祉タクシー協力機関の協定を取り消すため、届け出ます。

福祉タクシー協力機関名	
1. 取消理由	
2. 取消年月日	年 月 日
3. 備考	