様式第７号

**しずおか子育て優待カード事業　廃止届**

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　市（町）静　岡　県 | しずおか子育て優待カード担当課　行 |

　協賛を廃止したいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| ①店舗・施設名 | （ふりがな）　 |
|  |
| ②所在地 | 〒 |
| ③廃止の理由 |  |
| ④廃止の時期 | 　　年　　月　　日 |
| 記入者の情報 | 所属・役職等 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 県からの連絡方法 | ※希望するものに○をつけてください。電子メール　・　郵送　・　ＦＡＸ |

※特別な事由がない限り、廃止の１月前までに届け出てください。