様式第９号（第１４条関係）

毛呂山町紙おむつ等支給事業指定業者廃止届

年　　月　　日

　毛呂山町長　あて

名　称

申請者　代表者

連絡先

　　　年　　月　　日付けで指定を受けた毛呂山町紙おむつ等支給事業取扱業者の指定について、廃止したいので届け出ます。

（理由）

※添付書類

全利用者の事業者引継先が分かるもの