

寒川町学校給食用物資納入業者登録抹消申請書

令和 年 月 日

（宛先）寒川町学校給食研究会会長

業 者 名

所 在 地

代表者職氏名

印

次のとおり、登録の抹消を申請します。

抹消を希望する登録内容

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 登録番号            |               |
| フリガナ            |               |
| 商号又は名称<br>及び支店名 |               |
| フリガナ            |               |
| 代表者・受任者<br>職氏名  |               |
| 所在地             |               |
| 登録期間            | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 登録品目            |               |

抹消希望年月日

|         |       |
|---------|-------|
| 抹消希望年月日 | 年 月 日 |
|---------|-------|

抹消を希望する理由

|  |
|--|
|  |
|--|

備考 登録の承認を通知した第 4 号様式を添付してください。