様式３

令和　　年　　月　　日

　釧路市長　あて

釧路市地域安心ネットワーク事業登録解除願

釧路市地域安心ネットワーク事業の協力事業者登録を、解除したいので提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名称 | （ふりがな） | |
| 代表者　職・氏名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 登録解除年月日 |  | |
| 担当者 | 所　　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |