様式第３号

社会福祉法人

那須町社会福祉協議会長　様

登録抹消届

災害時協力企業等の登録制度における登録解除を申請いたします。

申請年月日　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

会　社　名

※可能であれば申請の理由をご記入ください。