様式第6号(第7条関係)

在宅要介護高齢者等訪問理美容サービス事業協力店登録解除届

年　　月　　日

　ふじみ野市長　宛て

店舗住所

店舗名

代表者名　　　　　　　　　　印

電話番号　　　(　　　)

　　　　　年　　月　　日付けで、在宅要介護高齢者等訪問理美容サービス事業サービス事業協力店の登録を下記のとおり解除したいので届け出ます。

記

1　解除年月日　　　　　　年　　月　　日

2　理由