

(第4号様式)

年 月 日

かごしま子育て支援パスポート協賛店舗廃止届出書

鹿児島県子育て支援課 行き

(フリガナ)

店舗名等 _____

代表者名 _____

(申請責任者名) _____

(住所・連絡先) _____

店舗担当者名 _____

住所・連絡先 _____

かごしま子育て支援パスポート協賛店舗としての登録内容の廃止を下記のとおり届け出ます。

また、記載の内容について県内市町村に情報提供することに同意します。

記

廃止理由	
廃止(予定)日	

※ かごしま子育て支援パスポート運営サイトへの反映に時間を要しますので、廃止予定日の14日前に届け出てください。