|  |
| --- |
| とちぎ福祉プラザ利用取消届出書年　　月　　日社会福祉法人栃木県社会福祉協議会会　長　関根　房三　様　　　　　　　〒申請者　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体・会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日付け第　　　　　　　号で許可を受けた　　　　　　　　　の利用について次の理由により取り消すこととしたので届け出ます。 |
| 取消し理由 |  |

伺　い

　審査の結果、適当と認められるので、承認してよろしいか。

備考　利用許可書（変更の許可を受けている場合には、利用許可書及び利用変更許可書）を添付すること。