（様式４）

消防団員応援制度登録廃止申出書

　　年　　月　　日

　公益財団法人香川県消防協会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申出者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

　当事業所は、先に申し込みました消防団員応援制度についての登録を廃止したいのでお知らせします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な  事業所（店舗）名 |  |
| 所在地 |  |
| ふ　り　が　な  代表者氏名 |  |
| ふ　り　が　な  担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 登録廃止日 |  |