みよし市地域介護予防活動支援事業実施団体登録取消届

年　　月　　日

　みよし市長　様

届出者

団体名

代表者

　みよし市地域介護予防活動支援事業実施要綱第８条の規定に基づき、下記のとおり実施団体の登録を取り消したいので、届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 取消希望日 | 年　　　月　　　日 |
| 取消理由 |  |
| 備考 |  |