

様式第4号（第10条関係）

福祉用具等リユース事業登録取消申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
大泉町社会福祉協議会

住所 大泉町 _____

氏名 _____

電話 _____

社会福祉法人大泉町社会福祉協議会福祉用具等リユース事業の登録取り消しを次のとおり申請します。

登録を取り消す 福祉用具等	登録No. ()
------------------	-----------

.....
※社協記入

登録の取消日	令和 年 月 日 ()
--------	--------------