

年 月 日

防災協力事業所等登録抹消届

（あて先）宇都宮市長

事業所所在地

事業所名

代表者

登録番号

防災協力事業所等の登録を、下記のとおり抹消したいので申し出ます。

記

理由	
備考	

担当部署			
担当者氏名			
電話番号		FAX番号	
E-mail			