

奈良市防災協力事業所登録抹消届

年 月 日

(あて先) 奈良市長

〒

届出者所在地  
届出者名称  
(フリガナ)  
代表者名

印

奈良市防災協力事業所の登録の抹消をしたいので届け出ます。

事業所名		
代表者名		
担当者	部署名	
	氏名	
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
登録抹消の理由		
備考		