

記入例

様式第3号

しまね子育て応援パスポート事業 中止届

令和元年 7月 1日

島根県知事 様

届出者	
所在地（住所）	(〒690-0887) 松江市殿町2
(フリガナ) 名称	マルマルショウテン カフェレストラン〇〇
代表者氏名	島根 太郎
担当者名	島根 花子
電話番号	0852-22-5790
FAX番号	0852-22-6124
メールアドレス	□□□□□□@pref.shimane.lg.jp

しまね子育て応援パスポート事業のサービス提供を中止したいので、下記のとおり届け出ます。

記

協賛店名称	カフェレストラン〇〇
協賛店所在地	松江市殿町2
中止予定日	令和元年8月10日
中止の理由	閉店のため