

様式第4号（第10条関係）

福祉用具リサイクル事業登録取消申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人
幸手市社会福祉協議会 会長 様

住所 幸手市 _____

氏名 _____

電話 _____

社会福祉法人幸手市社会福祉協議会福祉用具リサイクル事業の登録の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	(登録No. _____)
-----------------	---------------

※社協記入

登録の取消日	平成 年 月 日
--------	----------