あつぎオレンジサポート企業・団体 認証取消届出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）厚木市長

所　在　地：

名　　　称：

代表者役職・氏名：

次の理由によりあつぎ認知症オレンジサポート企業・団体認証を取り消しされたく、あつぎ認知症オレンジサポート企業・団体認証制度実施要綱第６条第２項の規定により、届け出ます。

１．理由

２．返却

ステッカー

プレート

* 返却できない場合

・理由