

常務理事	局長	局次長	係員	

発行書類等郵送の取消依頼書

西暦 20×× 年 1 月 1 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会 会長
下記のとおり、発行書類等について郵送依頼を取り消します。

【郵送依頼を取消する施設・団体】

施設番号	0000	
施設・団体名	(特養) 千葉みなと	代表者印(公印)
代表者氏名	千葉 花子	社会福祉法人千葉県 福祉会理事長之印

郵送取消月

西暦	20 ××	年	1	月分	より郵送依頼を取り消します。
----	-------	---	---	----	----------------

備考

--

【注意事項】

※ この届出は施設・団体ごとに提出してください。法人単位で提出することはできません。