様式第５号（第９条関係）

年 月 日

生駒市移動販売等支援パートナーズ登録解除届

### 生 駒 市 長 殿

申請者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

申請者の氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

生駒市移動販売等支援パートナーズの登録の解除をしたいので、生駒市移動販売等導入支援事業実施要綱第９条第１項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の所在地 |  |
| 事業所の名称  代表者 |  |
| 解除年月日 | 年 月 日 |
| 理由 |  |