

様式第3号

しまね子育て応援パスポート事業 中止届

年 月 日

島根県知事 様

届出者	
所在地（住所）	(〒 -)
(フリガナ) 名 称	
代 表 者 氏 名	
担 当 者 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	

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	
協賛店所在地	
中止予定日	
中止の理由	