大台町立就業改善センター使用取消届

　　年　　 月　　 日

大 台 町 長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏　　名

電話番号

年　　　月　　　日使用許可のあった大台町立就業改善センターの使用を取消しします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可番号 | 許可番号　　第　　　　　号 | | | | |
| 取消の理由 | |  | | | |
|  | | | | | |
|  | 受付年月日 | 受理年月日 | |
| ※印欄は記入不要 | ※  年　　月　　日 | ※  年　　月　　日 | |