

(様式第 4 号)

年 月 日

あま市社会福祉協議会ホームページ広告掲載取止申出書

あま市社会福祉協議会会長 様

広告主 住所(所在地)  
法人名(名所) 印  
代表者職氏名  
担当者氏名  
連絡先(TEL)  
(FAX)  
(e-mail)

社会福祉法人あま市社会福祉協議会ホームページ広告掲載規程第 1 4 条の規定に基づき、次の理由により広告掲載を取止めます。

取止め希望日	年 月 日
広告掲載 取止めの理由	