第５号様式（第６条関係）

浜松市認知症高齢者等に優しいお店・事業所認証取消届出書

年　　月　　日

　（宛先）浜松市長

所在地

名称

代表者の職及び氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名または記名押印をしてください。）

　下記の理由により浜松市認知症高齢者等に優しいお店・事業所の認証を取り消しされたく、浜松市認知症高齢者等に優しいお店・事業所認証事業実施要領第６条の規定により、届け出ます。

記

１　認証番号　　　　　　　　第　　　　号

２　理　由