

様式第4号

千葉県福祉タクシー協力機関指定辞退届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

所在地

協力機関名

代表者

印

下記の理由により、千葉県福祉タクシー協力機関指定の辞退を申し出ます。

理由

---

---

---

辞退年月日 年 月 日