

様式第5号

千葉県福祉タクシー協力機関休止届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

所在地

協力機関名

代表者

⑩

下記の理由により、千葉県福祉タクシー協力機関指定の休止を申し出ます。

理由

---

---

---

休止年月日 年 月 日