

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

各務原市長 様

団体の名称  
代表者住所  
代表者氏名  
連絡先

各務原市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用団体登録抹消届出書

各務原市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用団体登録について、下記のとおり抹消を希望しますので、各務原市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用取扱要領第6条第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 登録抹消年月日 年 月 日
- 2 登録抹消の理由