様式第５号（第９条関係）

|  |
| --- |
| 高砂市子ども食堂認証取消届　　年　　月　　日高砂市長　様　　　　運営主体　　　　住所又は所在地代表者名高砂市子ども食堂認証No. |

下記の理由のとおり高砂市子ども食堂の認証の取消しを届け出ます。

記

認証の取消しを希望する理由（該当箇所に○を付けてください。）

１　認証の要件に適合しないため（又は適合しなくなる予定のため）

具体的内容

２　子ども食堂の開催を中止したため（又は中止する予定のため）

３　その他

具体的内容

：

電話：