様式３

　　年　　月　　日

東大和市マイボトル等協力店登録解除依頼届

次のとおり、解除を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| 事業者(店)名 |  |

【解除理由】

（該当する理由の項目に✓をつけてください。その他の場合は、必ず理由を記載してください）

|  |
| --- |
| 　　　　　　　廃止(閉店)* 店舗が　　　　　　　　　　するため

市外へ移転 |
| * マイボトル等に関する取組を中止するため
 |
| * その他
 |

【市使用欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受理日　　　　年　　月　　日 | 受領者 | 審査結果：　可　否(理由:　　　　　　　　　　) |
| 登録処理日　　年　　月　　日 | 登録番号 | 登録処理者 |