（第４号様式）

年　　月　　日

かごしま子育て支援パスポート協賛店舗廃止届出書

鹿児島県子ども政策課　　行き

（フリガナ）
店舗名等
代表者名
（申請責任者名）
（住所・連絡先）
店舗担当者名
住所・連絡先

かごしま子育て支援パスポート協賛店舗としての登録内容の廃止を下記のとおり届け出ます。

また，記載の内容について県内市町村に情報提供することに同意します。

記

廃止理由	
廃止（予定）日	

※　かごしま子育て支援パスポート運営サイトへの反映に時間を要しますので，廃止予定日の１４日前に届け出てください。