

(様式6)

吹田市安心サポート収集 利用中止届

年 月 日

吹田市長 宛

私が利用している吹田市安心サポート収集について、下記の理由により中止することを届け出ます。

※太線の枠内のみご記入ください。

利用者氏名	
中止理由	
理由発生日	年 月 日

届出者	(どちらかを○で囲ってください)	
氏名		利用者・代理人(続柄:)
住所		
電話番号		

受付番号	受付日	受付者
—	年 月 日	