様式第７号

みどりの協定解除届

年　　月　　日

吹　田　市　長　宛

　　　　　　　　　　　申請者（みどりの協定において定める代表者）

氏名

住所

電話番号

メールアドレス

　　　　　　　　　　　　　 法人にあっては、名称、代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　及び主たる事務所の所在地

　　　　　　年度をもって、みどりの協定の解除を申し出ます。

協定解除理由