　年　　月　　日

墨田区長　様

墨田区障害者移動支援事業に係る協定の解除について

墨田区障害者移動支援事業に係る協定について、下記のとおり解除を申し出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人所在地 |  | 法人代表者印 |
|  |
| 法人名 |  |
| 法人代表者 |  |
| 協定を解除する年月日 |  | |
| 協定を解除する理由 |  | |
| その他 |  | |

　令和〇年　〇月　〇日

記入例

墨田区長　様

墨田区障害者移動支援事業に係る協定の解除について

墨田区障害者移動支援事業に係る協定について、下記のとおり解除を申し出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人所在地 | 墨田区吾妻橋一丁目２３番２０号 | 法人代表者印 |
| 代表取  締役印 |
| 法人名 | 株式会社　すみだ福祉 |
| 法人代表者 | 代表取締役　墨田太郎 |
| 協定を解除する年月日 | 令和〇年３月３１日 | |
| 協定を解除する理由 | 事業を終了するため | |
| その他 | 現在契約中の利用者はいない | |