|  |
| --- |
| **高齢者ふれあいサロン登録廃止届**  　　年　　月　　日  （あて先）八尾市長  団体名・事業者名  住所  代表者名 |

下記の理由のとおり、高齢者ふれあいサロンの登録の廃止を届出いたします。

記

１．廃止日：　　　　　年　　　月　　　日

２．廃止理由：