

安城市総合斎苑予約システム利用葬祭業者登録（ＩＤ登録）廃止届

令和 年 月 日

安 城 市 長

申請者 所 在 地

商号又は名称

代表者氏名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印が必要です。

安城市総合斎苑予約システムに登録されている次の項目の廃止を届出ます。

廃止する日		令和 年 月 日	
廃止する理由			
廃止する項目	1	(フリガナ) 葬 祭 業 者 名	
	2	支店、営業所名 (ＩＤ登録単位)	
	3	支店、営業所の住所	〒
	4	電話番号	()
	5	F A X 番号	()
	6	メールアドレス	@
	7	問合せ担当者名	
	8	利用者ＩＤ	

提出先 〒 4 4 4 - 0 0 4 6 安城市赤松町乙菊 2 2 番地 1 安城市総合斎苑

電話：0 5 6 6 - 7 2 - 6 6 2 6

FAX：0 5 6 6 - 7 3 - 9 1 1 2