様式第４号（第９条関係）

# 会員登録抹消届

（各務原市ファミリー・サポート・センター事業）

年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員No． | □サポート会員 |  |
| □利用会員 |
| ふりがな  会員氏名 |  | |
| 住 所 | 〒 |  |
| 電話： |  |

※ 登録承認通知書をお返しください。