

年 月 日

## 川崎市防災協力事業所登録抹消届

（あて先）川崎市長

事業所所在地

事業所名

代表者

登録番号

川崎市防災協力事業所の登録を、次のとおり抹消したいので申し出ます。

理由	
備考	

担当部署			
担当者氏名			
電話番号		FAX番号	
E-mail			