様式３-１

マイレージ特典協力店認定解除届

届出日：　　　　年　　月　　日

届出者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　　- |
| 企業(店舗)名等 |  |
| 担当者・役職 |  |
| 連　絡　先 | 電話：（　　　　　）　　　　　- |

下記のとおり、マイレージ特典協力店の認定解除を届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗(施設)名 |  |
| 所　在　地 | 〒　　　　　－ |
| 解除日（予定日） | 　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 解除理由 | ※協力店の認定を解除する理由がありましたら記入してください。 |

注：特典協力店の認定を解除するときは、解除しようとする日の１か月前までに届け出てください。