様式６-１

マイレージ取組協力事業所認定解除届

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、マイレージ取組協力事業所の認定解除を届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所(施設)名 |  |
| 所　在　地 | 〒　　　　　－ |
| 解除日（予定日） | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 解除理由 | ※協力事業所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：協力事業所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。