

伊丹市買い物支援協力店登録変更・廃止届

平成 年 月 日

伊丹市長 様

代表者住所

代表者氏名

1. 登録内容を以下のとおり変更します。

(1) 変更日 年 月 日

(2) 変更内容

店舗等の名称	(フリガナ)	
店舗等の所在地	郵便番号 ( - ) (フリガナ)	
変更内容	変更前	
	変更後	

2. 伊丹市買い物支援協力店としての登録を廃止します。

(1) 廃止日 年 月 日

(2) 廃止理由

--

※ 該当する事項のみ記入してください。