

令和 年 月 日

(あて先) 茨木市長

所在地

団体名 (屋号)

印

代表者

茨木市重度障害者福祉タクシー・高齢者福祉タクシー料金助成事業
覚書の解除について

標記につきまして、下記理由により、覚書の解除をお願いいたします。

記

1 理 由

2 解除希望日 令和 年 月 日