

(様式第 4 号)

花いっぱい活動支援取消願

年 月 日

摂津市長 様

申請者 団 体 名 _____
住 所 _____
代 表 者 氏 名 _____
電 話 番 号 _____

摂津市花いっぱい活動支援要綱第 6 条第 2 項に基づき、下記の理由により支援の取り消しを願います。

記

1. 花いっぱい活動支援を取り消す理由