

様式 4

## アドバイザー派遣事業中止届

平成 年 月 日

社会福祉法人徳島県社会福祉協議会  
会長 岸 一郎 殿

団体の名称： \_\_\_\_\_

〒  
所在地： \_\_\_\_\_

代表者の役職・氏名： \_\_\_\_\_

連絡者氏名：  
連絡先住所：  
電話：  
FAX：

平成 年 月 日付け徳社協（ボ）発第  
事業については、中止したいので申請します。

号で通知のありましたアドバイザー派遣

中止理由

--