

証紙販売者の指定の取消し申出書

令和 XX 年 XX 月 XX 日

(あて先)茅ヶ崎市長

住 所 〒 XXX - XXXX

販 事業者名 株式会社 茅ヶ崎商事

売 代表者名 代表取締役 茅ヶ崎 太郎

電話番号 XXXX - XX - XXXX

茅ヶ崎市収入証紙の販売者の指定の取消しを次のとおり申し出ます。

店 舗 等 の 名 称	コンビニエンスチガサキ茅ヶ崎市役所店
店 舗 等 の 所 在 地	〒 XXX - XXXX 茅ヶ崎市茅ヶ崎 X-X-X
取 消 し 年 月 日	令和 XX 年 XX 月 XX 日