（様式第４号）

認定辞退届

愛媛県知事　　　　　　様

　「愛媛県危険ドラッグ追放協力団体等募集要領」により、認定の辞退を届出ます。

令和　　年　　月　　日

所　在　地

名称又は氏名

代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 | （　　　　）　　　－　　　　　 |
| ファックス | （　　　　）　　　－　　　　　 |
| 電子メール | 　　　　　　　　@ |
| 担当者氏名 | 　 |

（備考）

届書は、認定証を添付のうえ提出してください。