甲府市遠隔手話サービス利用登録抹消申出書

　　年　　月　　日

（あて先）甲府市長

（申請者）

住所

氏名

利用登録を抹消したいので、次のとおり申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　フリガナ |  |
| ２　利用者氏名 |  |
| ３　 ID |  |
| ４　生年月日 |  |
| ５　住所 | 〒  甲府市 |
| ６　抹消理由 |  |
| ７　備考 |  |

※電子メールで提出する場合は、１から７までの項目を記入し、以下のアドレスへお送りください。

**メールアドレス：sgaihuku@city.kofu.lg.jp**