

様式第4号

## 中標津町「お試し暮らし」取消申請書

年 月 日

中標津町長又は業務受託者の長 様

申請者 住所  
氏名

印

中標津町「お試し暮らし」の申し込みを取り消したいので、次のとおり申請いたします。

記

施設名	
期間	～
代表者氏名	
取り消す理由	