様式第４号（第１３条関係）

地域避難施設解除申請書

年　　月　　日

中津川市長　　様

　次の地域避難施設の認定を解除したいので、中津川市地域避難施設認定要綱第１３条の規定により申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請団体 | 団体名 |  | |
| 代表者氏名（役職） | （　　　　　　） | |
| 代表者住所 | 〒  中津川市 | |
| 日中連絡の取れる  連絡先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 連名申請団体 | □ | ※チェックを付けた場合、【様式第１号別  紙１】を添付すること。 |
| 認定を受けた  地域避難施設 | 建物名称 |  | |
| 建物所在地 | 中津川市 | |
| 解除する日 |  | | |
| 解除理由 |  | | |

【留意事項】

解除の事実の発生後、速やかに提出してください。