（様式２）

広報削除申請書

　　年　　月　　日

福岡市保健医療局長　様

団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

福岡市ホームページから当団体の情報を全て削除してください。

記

１．削除希望理由

２．広報削除に関する問合せ先　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail