(様式第４号添付)

　　　　　　　　　長野県社会福祉団体職員退職手当積立基金

**契 約 解 除 理 由 書**

《解 除 理 由》

　　年　　月　　日

団体番号

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印