（様式５）

２０　　年　　月　　日

バイオマスマーク使用終了届

下記商品のバイオマスマーク使用を終了いたします。

使用契約者 （企業名）			社印
担当者名			
部署及び役職			
連絡先	電　　話	－　　－	
	ＦＡＸ	－　　－	
	E-Mail		
認定番号及び商品名			
契約終了日		年　　月　　日	
終了の理由		□　商品の製造中止、または出荷停止による □　仕様変更、または認定基準の見直しによる □　その他（具体的に）	
特記事項			