

うらそえ健康づくり協力店 廃止届

健康づくり課長 宛

記入日 西暦 年 月 日

店舗名

所在地

代表者名 印

「うらそえ健康づくり協力店」の登録を取消したいので、廃止を届け出ます。

登録施設の 名称	
登録施設の 所在地	〒
登録施設の 連絡先	電話： FAX： メールアドレス：
廃止の理由	

※登録証、登録ステッカー、のぼり等の返却をお願いします。

健康づくり課受付日
年 月 日 担当者：