

(様式9)

「健康ちば協力店」取消届出書

年 月 日

申込者は太枠内を記入ください

様

協力店	
登録番号	
施設名称 (屋号)	
申込者	
職・氏名	
※主たる事務所の所在地	〒
※電話番号	
※主たる事務所の所在地及び電話番号は法人のみ記入。 法人にあっては、法人の名称及び代表者の職・氏名を記入。	

下記の理由により、「健康ちば協力店」の登録取消しを届出します。

記

1 取消しの年月日
2 取消しの理由
3 備考