第４号様式

「こおりやま食の健康応援店」登録取消届

年　　月　　日

郡山市保健所長

申請者　住　所

氏　名

電　話

「こおりやま食の健康応援店」の登録を取り消したいので届け出ます。

なお、取消日以降、登録ステッカー等の掲示は行いません。

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗（施設等）名 |  |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 担当者名 |  |
| 所在地 | 〒　　　　- |
| 電話番号 |  |
| 取消の理由 |  |
| 取消日  （取消予定時期） | 年　　月　　日（　　） |