

「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<br>(取消予定時期) | 年 月 日 ( ) |