

第2号様式

「食deがんじゅう応援店」 取消届

年 月 日

管轄保健所長
健康長寿課長 殿

申請者
店 名
所在地
代表者名

食deがんじゅう応援店の登録について、次のとおり取り消したいので届けます。

取り消し年月日	年 月 日
取り消し理由	1. 廃業のため 2. 登録基準を満たさないため 3. 登録メニューを提供していないため 4. その他()