（様式３）

「やまぐち健康応援団」中止届

令和　　年　　月　　日

「やまぐち健康応援団」の登録を中止したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 代表者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 連絡先 | 所在地 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 担当者名 |  | 担当者の電子メールアドレス |  |
| 中止の理由 |  |

※中止の理由は、差し支えない範囲でご記入ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 受付印 | 中止年月日 |
| ＜受付欄＞(担当：　　 　 　　） |  |  |