

「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		F A X
	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 :)		