様式第８号（第６条関係）

健康づくり応援店取消届

　　　　年　　　月　　　日

　　(あて先)　千葉市長

届出者　住所

　　　　氏名

（法人にあたっては、その

名称及び代表者の職・氏名）

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

　　　　　　　　　＠

　次のとおり、健康づくり応援店の取消を届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（店舗）の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 取消年月日 |  |
| 取消の理由 |  |