第７号様式（第９条関係）

**しろい食育サポート店 辞退届**

　　年　　月　　日

（宛先）白井市長

申込者　店　舗　名

代表者氏名

　当店（社）は、「しろい食育サポート店」について、登録の辞退を届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **店舗名称** |  |
| **店舗所在地** | 〒 |
| **連絡先** | 電話番号　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **取り消しの期日** |  |
| **辞退理由** |  |

注　この届には、しろい食育サポート店の登録証・ステッカー・ミニのぼり旗を添えて提出してください。

【健康課使用欄】 登録番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　辞退受付年月日：　　年　　月　　日

　　　　　　　　 返却物品：登録証・ステッカー・ミニのぼり旗　返却受領年月日：　　年　　月　　日