

いきいきiwaki食育・健康サポート隊登録取消届

令和 年 月 日

いわき市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

いきいきiwaki食育・健康サポート隊の登録を取り消したいので届けます。
なお、登録取り消し日以降、登録証等の掲示は行いません。

施設、店舗等の名称	
所在地	〒
代表者氏名	
担当者氏名	
電話	
ファックス	
取り消す理由	
登録取り消しの時期	令和 年 月 日

※ 特別な理由がない場合、変更の1ヶ月前までに届け出てください。