様式第４号

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。