様式５

**「うつくしま健康応援店」登録取消届**

年　　月　　日

　　　　　保健福祉事務所長

下記の理由で、「うつくしま健康応援店」の登録を取り消します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 店名 |  | | |
| 店舗所在地 | 〒 | | |
| 店舗電話番号 |  | 代表者氏名 |  |
| 取消の理由 |  | | |