トコろん健幸応援メニュー認証辞退届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

健康づくり支援課長　宛

　　　　　　　　届出者　商号または名称

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

電話番号

担当者氏名

　認証を受けたトコろん健幸応援メニューの提供を継続できなくなったため、下記のとおり届け出ます。

記

１　店舗名

2　認証を受けていた料理の名称

3　辞退理由