

「食deがんじゅう応援店」 取消届

申請年月日を記入。

※西暦、和暦どちらでも可。

20●●年 △月 ×日

管轄保健所長
健康長寿課長 殿

申請者

店名 おきなわ食堂

所在地 南風原町12345-678

代表者名 沖縄 太郎

食deがんじゅう応援店の登録について、次のとおり取り消したいので届けます。

取り消し年月日	<p>取り消し事由が発生した年月日を記入する。</p> <p>20●●年 △月 ○日</p>
取り消し理由	<p>1. 廃業のため</p> <p>2. 登録基準を満たさないため</p> <p><input checked="" type="radio"/> 3. 登録メニューを提供していないため</p> <p>4. その他()</p>

該当する取り消し理由の番号に○をつける。