（様式第３号）

**いばらき健康づくり応援企業　協賛廃止届**

提出日　　　年　　月　　日

元気アっプ!リ運営事務局　あて

　協賛を廃止したいので届け出ます。

◆廃止の時期　　　　　　年　　　月　　　日

◆廃止の理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）  店舗等名称 |  | |
| （フリガナ）  代表者氏名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| ご担当者  連絡先 | (フリガナ)  氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail  アドレス |  |

※　廃止の1ヶ月前までに届け出てください。