様式３

ふじのくに健康いきいきカード協力店辞退届出届

令和　　年　　月　　日

健康福祉部健康増進課長　様

届　出　者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　　- |
| 協力店舗名 |  |
| 担当者・役職 |  |
| 連　絡　先 | 電話 （　　　　　）　　　　　- |

下記のとおり、健康いきいきカード協力店の辞退を届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退日（予定日） | 令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 辞 退 理 由 | ※協力店を辞退する理由がありましたら記入してください。 |