「ふくい１００彩ごはん」辞退申請書

令和　　年　　月　　日

「ふくい１００彩ごはん」認証について、辞退したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | | | | | | | |
| 事業者名 |  | | 所在地 | | 〒 |  | |
|  | | |
| 代表者名 |  | | 部署・担当者名 | |  | |  |
| TEL |  | | | | | | |
| 販　売　所 | | | | | | | |
| 名称、屋号 |  | | | | | | |
| 所在地 | 〒 |  | |  | | | |
|  | | | | | | |
| TEL |  | | | | | | |
| 辞　退　理　由 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

・最寄りの健康福祉センターへ提出してください。

・認証証を返却してください。

【健康福祉センター確認欄】

（受付印）