

(様式4)

「しがの健康づくりサポーター」変更・廃止届

平成 年 月 日

団体名			種類	
代表者氏名		担当者氏名		
連絡先	(TEL)	(e-mail)		
所在地	〒			

1. 登録事項を下記のとおり変更します。

登録事項	変更後	変更前

2. 登録を中止します。

理由	
----	--

受付年月日 ()

受付機関 ()

担当者名 ()