「しがの健康づくりサポーター」変更・廃止届

令和　　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（　　　　　　　　　）