

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

（宛先）

川越市保健所長

施設名（屋号）

種別

所在地

代表者（店主）名

電話番号

「川越市健康づくり協力店」の指定の廃止について（届出）

下記の理由により、指定の廃止をお願いします。

記

理由