様式第４号（第９条関係）

　堺市健康づくりパートナー登録廃止届

　　年　　月　　日

堺市長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | 住所（所在地） |  |  |
|  | （名称） |  |  |
|  | （） |  |  |
|  | 電話番号 |  |  |

　　　　　　　　　　　　（申込者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。）

　　堺市健康づくりパートナーの登録の廃止について、堺市健康づくりパートナー登録事業実施要綱第９第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録廃止年月日 | |  |
| 登録の廃止の理由 | |  |
| 連絡先 | 担当者 |  |
| 電話番号・ファックス番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |