

様式第4号（第11条関係）

さかい健康パートナー企業登録取消届

年 月 日

堺市長 殿

申請者 所在地
名 称
代表者氏名
電話番号

さかい健康パートナー企業登録制度実施要綱第11条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

取消理由	
------	--

注意

- 1 さかい健康パートナー企業登録証（様式第2号）を添付してください。