　　年　　月　　日

安城市長

申出者名

安城市健康づくりサポーター 登録取消申出書

下記のとおり、安城市健康づくりサポーターの登録を取り消します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | □町内会又は自治会 　□学校　　□事業所　 　□個人  □その他団体 | |
| 団体の名称 | ※個人の場合は記入不要です。 |  |
| 団体の住所 | ※個人の場合は記入不要です。 | |
| 代表者名 |  | |
| 連絡先 | 電話番号（　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　） | |
| 登録取消日 | 年　　　　月　　　　日 | |

（注意事項）

※登録取り消し後は安城市公式ウェブサイトへの掲載を取り消します。