

(様式3)

年 月 日

下北地域県民局地域健康福祉部保健総室長 殿

施設名 (屋号)

所在地

営業者氏名

電話番号

「青森のおいしい健康応援店」の認定の辞退届出書

下記の理由により、認定の辞退を届け出ます。

記

理由