（別紙３）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

熊本健康ポイント事業　企画協力企業　登録辞退届

熊本連携中枢都市圏熊本健康ポイント事業代表者

熊本市長（宛）

（熊本市 健康福祉局 保健衛生部 健康づくり推進課）

　 　　　　　　（ふりがな）

企業・団体・店舗名

代表者名

|  |
| --- |
| **１．管理番号** |
|  |

管理番号をご記入ください。

詳しくは専用ホームページご確認ください。（http://genki-up-kumamoto.jp/）

|  |
| --- |
| **２．担当者情報** |
| 氏名（ふりがな） | 　　　　　　　　（　　　　　　） | 部署名 |  |
| 住所 | 〒　　　- |
| 電話 | -　　　　- | ＦＡＸ | -　　　　- |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　＠ |

企画協力企業の登録を、次の理由により辞退します。

|  |
| --- |
| **３．辞退理由** |
|  |

登録辞退届の提出により、専用ホームページ等に掲載している情報は削除されます。

登録辞退届は、メールで提出してください。削除されるまでお時間をいただく場合がございます。

メール　genki-up@toppan.co.jp　　　件名：【辞退】（ここに企業・団体・店舗名を記載）