

(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	- -	F A X	- -
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)