

(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

|   |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|
| <b>1. 管理番号</b>  |     |     |     |
| 管理番号をご記入ください。<br>詳しくは専用ホームページご確認ください。(http://genki-up-kumamoto.jp/) |     |     |     |
| <b>2. 担当者情報</b>   |     |     |     |
| 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。

|                      |
|----------------------|
| <b>3. 辞退理由</b>       |
| <br><br><br><br><br> |

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)