（様式第３号）

「受動喫煙推進協力店」登録辞退届

　　　年　　　月　　　日

　船橋市地域・職域連携推進協議会

　事務局　地域保健課あて

申請者　（店舗営業者氏名）

（住所）

　（電話番号）

当店舗は「受動喫煙推進協力店」に登録しておりましたが、下記理由により

登録を辞退します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店舗名 |  | |
| 所在地 | 〒　　－ | |
| 辞退理由 |  | |
| 店舗連絡先 | 電話番号 |  |
| 担当者 |  |
| 担当者連絡先電話番号 | ※店舗連絡先と異なる場合はご記入ください |

　※あらためて登録する場合は、様式第1号（協力店登録届）での手続きが必要となります。