（第４号様式）

ふなばし健康ポイント食の応援店取消届出書

届出日　令和　　　年　　　月　　　日

　船橋市長　　あて

ふなばし健康ポイント対象飲食店について、下記のとおり取消を届出ます。

記

１．登録事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 　項目 | 内容 |
| １ | 店舗名 |  |
| ２ | 店舗住所 | 〒 |
| ３ | 担当者 | 氏名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| Mail |  |
| 連絡可能日時 |  |

２．取消の理由