

令和 年 月 日

「からだ気くばりメニュー店」取り下げ申込書

東京都西多摩

保健所長

申込者（店主）

氏名

連絡先（電話番号）

からだ気くばりメニュー店の取り下げを申し込みます。

（ふりがな）	
① 店 舗 名	
② 所 在 地	
③ 取 り 下 げ 理 由 （ 任 意 ）	