

年 月 日

## 「からだ気くばりメニュー店」取り下げ申込書

多摩小平 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	