（様式３）

健康づくり応援団の登録辞退について

　　　年　　　月　　　日

　豊橋市保健所長

健康づくり応援団の登録を辞退したいので、下記のとおり申し込みます。

記

登録施設（店舗）名：

登録番号：　　　　　　　　　　号

辞退理由（該当する項目に丸を付けてください：複数回答可）

　１　利用者から不評である　　　　　　　　　　　　　　　２　売り上げが減少してしまう

　３　献立の入れ替えが早く表示の変更が間に合わない　　　４　閉店・休業のため

　５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**豊橋市**

**保健所**

**長之印**