

課 長	係

別記様式第5号 (第7条関係)

とちぎ健康づくりセンター利用取消届出書

令和 年 月 日

指定管理者
 社会福祉法人とちぎ健康福祉協会
 理 事 長 様

〒 _____
 申請者 住 所 _____

氏 名 _____

〔 法人その他の団体にあつては、主たる事務
 所の所在地及び名称並びに代表者の氏名 〕

担 当 者 _____

電話番号 _____

令和 年 月 日付け第 _____ 号で許可を受けた _____ の利用について
 次の理由により取り消すこととしたいので届け出ます。

取 消 し 理 由	
-----------	--

備考 利用許可書(変更の許可を受けている場合には、利用許可書及び利用変更許可書)を添付すること。