|  |
| --- |
| **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っては、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。