|  |  |
| --- | --- |
| **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。