（様式３）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　〇〇地域県民局地域健康福祉部

　　保健総室長（〇〇保健所長）　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名（屋号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　営業者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

「青森のおいしい健康応援店」の認定の辞退届出書

　下記の理由により、認定の辞退を届け出ます。

記

　　理　由