（様式３）

八王子市完食応援店　登録中止届

八王子市完食応援店の登録について、中止したく届け出ます。

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗名 | 　 |
| 代表者 | 　 | 担当者 | 　 |
| 住所 | 〒 | 　 |
| 　 |
| 電話 | 　 | ＦＡＸ | 　 |

中止の理由（差し支えなければ、ご記入ください）