

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）

--