

(様式第 6 号)

令和 年 月 日

東広島市長 様

事業所名

所在地

代表者名

東広島働く人の健康づくりプロジェクト  
健康づくり推進事業所認定制度 取消申請書

当事業所は、東広島働く人の健康づくりプロジェクト「健康づくり推進事業所認定制度」の参加登録の取消を申請します。

(フリガナ) 事業所名	
所在地	
電話番号	
理由	

**【提出先】**

東広島市健康福祉部医療保健課

住所：〒739-8601 広島県東広島市西条栄町 8 番 29 号

TEL：082-420-0936（直通）

FAX：082-422-2416

E-mail：hgh200936@city.higashihiroshima.lg.jp