

様式3

鳥取県「やさいを食べよう協力店」 取消申出書

年 月 日

鳥取県中部総合事務所長
鳥取県西部総合事務所長
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長 様

鳥取県「やさいを食べよう」推進事業実施要綱により、取消しを申出ます。

店舗名	(代表者名 :)
住所	〒
電話番号	