

常務理事 事業部長	次長兼 事業企画課長	課長	係

別記様式第5号(第7条関係)

## とちぎ健康づくりセンター利用取消届出書

平成 年 月 日

指定管理者  
社会福祉法人とちぎ健康福祉協会  
様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(法人その他の団体にあつては、主たる事務  
所の所在地及び名称並びに代表者の氏名)

担当者 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日付け第 号で許可を受けた の利用について  
次の理由により取り消すこととしたいので届け出ます。

取 消 し 理 由