

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

令和 年 月 日

指定管理者  
 社会福祉法人とちぎ健康福祉協会  
 理 事 長 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 \_\_\_\_\_

令和 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	
-----------	--

備考 利用許可書(変更の許可を受けている場合には、利用許可書及び利用変更許可書)を添付すること。