ひらかた健康優良企業　登録辞退届

　　年　　月　　日

（企業名）

（代表者職・氏名）

　下記の事由により登録を辞退するため、ひらかた健康優良企業実施要領第９条の規定に基づき届け出ます。

記

＜登録辞退を申し出る理由＞

＜貴社担当部署＞

・担当者氏名：

・連　絡　先：

＜添付書類＞

・「ひらかた健康優良企業」登録証